Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 220 del 19 settembre 1996 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

PARTE PRIMA Roma - Giovedì, 19 settembre 1996 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 154

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 luglio 1996, n. 484.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge n. 412/1991 e dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993, sottoscritto il 25 gennaio 1996 e modificato in data 6 giugno 1996.

SOMMARIO

Capo II - Assistenza primaria:

Capo VI - Gli accordi regionali:

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 luglio 1996, n. 484.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge n. 412/1991 e dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993, sottoscritto il 25 gennaio 1996 e modificato in data 6 giugno 1996.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, recante norme per la disciplina del rapporto fra il Servizio sanitario nazionale e i medici di medicina generale da instaurarsi attraverso apposita convenzione da stipularsi con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

Visto l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'art. 74, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, che individua la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardante il personale sanitario à rapporto convenzionale;

Visto il decreto 31 luglio 1992 del Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e degli affari regionali costitutivo della delegazione di parte pubblica;

Visto il provvedimento n. 109 dell'8 febbraio 1996 della Conferenza Stato-regioni di conferma della delegazione di parte pubblica, nonché della sua integrazione;

Visto l'art. 17, comma 1, lettera *d)*, della legge 23 agosto 1988, n. 400; .

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati;

Preso atto che è stato stipulato, in data 25 gennaio 1996, un accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici di medicina generale;

Visto il parere n. 2017/1991 del 12 settembre 1991 con il quale il Consiglio di Stato in adunanza generale ha precisato che gli accordi collettivi nazionali per il personale sanitario a rapporto convenzionale sono resi esecutivi su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso nell'adunanza generale del 16 maggio 1996;

Atteso che in data 6 giugno 1996 è stato stipulato un accordo aggiuntivo con il quale sono stati modificati, accogliendo le osservazioni del Consiglio di Stato, gli articoli 3, comma 1, secondo punto, lettera *i)*, e 25, comma 7;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 27 giugno 1996;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro della sanità;

EMANA

il seguente decreto:

Art. 1.

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, stipulato il 25 gennaio 1996, come modificato dall'accordo integrativo stipulato il 6 giugno 1996.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 22 luglio 1996

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

BINDI, *Ministro della sanità*

Visto, *il Guardasigilli:* FLICK
Registrato alla Corte dei conti il 13 settembre 1996
Atti di Governo, registro n. 103, foglio n. 7

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 9, DELLA LEGGE N. 412/1991 E DELL'ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502/92, COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 517/93, SOTTOSCRITTO IL 25 GENNAIO 1996.

Dichiarazione preliminare

Il riordino del Servizio Sanitario nazionale, avviato dai decreti legislativi 30 dicembre 1992, n. 502, e 7 dicembre 1993, n. 517, comporta una riorganizzazione complessiva dell'area della medicina generale ed accentua il ruolo delle Regioni, delle Aziende e delle organizzazioni sindacali nelle loro diverse articolazioni territoriali per stimolare la crescita di una dinamica innovativa che migliori la qualità dell'assistenza e che contribuisca allo sviluppo di una cultura e di un modo di operare teso all'uso appropriato dell'offerta di prestazioni sanitarie.

Il medico di medicina generale è parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva e opera a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni demandategli dal Piano sanitario nazionale, come livelli di assistenza da assicurare in modo uniforme a tutti i cittadini, nell'ambito dei principi e secondo le modalità scaturite dalla programmazione regionale, dal presente accordo e dagli accordi regionali da stipulare ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/92.

La sua valorizzazione e il suo responsabile impegno costituiscono strumenti fondamentali da utilizzare per la realizzazione di obiettivi tesi a coniugare qualità e compatibilità economica.

Il presente accordo regola, oltre che l'assistenza di medicina generale in un contesto di continuità e globalità, anche aspetti relativi al coinvolgimento del medico nella organizzazione distrettuale ed alla sua partecipazione alle attività delle aziende, mirate ad una più appropriata definizione dell'intervento sanitario, sensibile alle sollecitazioni che provengono da ampi strati della popolazione coinvolti in problematiche che afferiscono ai diversi settori della pubblica amministrazione.

E' quindi necessario uno strumento che abbia una doppia caratterizzazione nel senso che da una parte garantisca certezza di tutela sanitaria, dall'altra sia flessibile ed adattabile alle esigenze mutevoli della collettività.

In questo scenario in divenire l'accordo tenta di consolidare ulteriormente la struttura della medicina generale e di aprire nuove strade alla creatività organizzativa delle istituzioni e delle rappresentanze sociali che operano nell'area, affrancandole da uno schematismo convenzionale tradizionalmente rigido.

2 Libreria - Suppl. ord. G.U. n. 220.

Da tale contesto è esaltato e sollecitato il ruolo innovativo delle Regioni, cui vengono affidati, attraverso la possibilità di promuovere e stipulare appositi accordi, ampi ed esclusivi spazi di contrattazione in merito a:

- forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni, quali l'associazionismo medico, i processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali, gli interventi specifici per la popolazione anziana al proprio domicilio, nelle residenze sanitarie assistite e nelle collettività, l'assistenza sanitaria aggiuntiva e diversamente strutturata a tossicodipendenti, malati di AIDS, malati mentali. A queste possibilità si aggiungono quelle per le procedure di verifica della qualità dell'assistenza, per lo svolgimento dell'attività di ricerca epidemiologica, per la didattica, per l'acquisizione di dati sanitari, per l'attivazione di un sistema informativo integrato tra medici di medicina generale e presidi delle Aziende sanitarie anche attraverso il collegamento tra studi professionali e centri unificati di prenotazione;

- continuità assistenziale, anche mediante iniziative di associazionismo medico, come indicato dai decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93. Gli accordi regionali potranno promuovere sperimentazioni diverse da confrontare e misurare in termini di validità assistenziale, in un coerente rapporto tra costi e benefici. La inderogabile necessità di salvaguardare in ogni caso la continuità assistenziale nelle 24 ore è stata affrontata prevedendo una normativa transitoria, della quale le Regioni potranno avvalersi in attesa di realizzare le nuove forme di organizzazione assistenziale o alla quale potranno attingere per dare contenuto alle intese regionali;

- economicità della spesa. Nell'ambito dei principi ispiratori della piu' recente e fondamentale produzione giuridica in materia sanitaria, a partire dal riordino del Servizio Sanitario Nazionale, una particolare attenzione è dedicata alla previsione di modalità per concordare livelli di spesa programmati e per responsabilizzare il medico al loro rispetto. L'accordo segna il punto di passaggio da una sperimentazione lasciata alla spontaneità degli interessati alla indicazione di una serie di criteri-guida come principi di riferimento nella stipulazione delle intese.

L'accordo tende a superare la frammentazione della medicina generale in comparti categoriali separati da fonti normative diverse, unificando l'area e consentendo, di conseguenza, di disciplinarla in una visione unitaria, obiettivo necessitato anche dalla entrata in vigore dal 1 gennaio 1995 della nuova disciplina sull'accesso alla medicina generale esercitata nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, per la quale è stato compiuto lo sforzo di superare l'attuale difficile fase di transizione da un libero sistema d'accesso ad un sistema razionalizzato dal decreto legislativo n. 256/91, fondato su un processo formativo professionalmente specifico.

Nell'accordo ai principi ed istituti che riguardano la generalità dei medici di medicina generale si affiancano le parti dedicate alla medicina primaria da mettere a disposizione di tutti i cittadini, alla garanzia della assistenza continuativa nelle 24 ore giornaliere, ad una risposta professionale qualificata al verificarsi di una situazione di emergenza, alla

predisposizione di uno strumento snello per eventuali attività di medicina generale da espletare nei servizi distrettuali ed, infine, agli ambiti rimessi alla contrattazione regionale.

E' da sottolineare che viene completata, nella parte relativa all'impegno nelle attività di emergenza sanitaria territoriale, la parziale e insufficiente disciplina già prevista all'interno del D.P.R. n. 41/91, concernente la guardia medica, prevedendo un sistema di programmazione aziendale dei corsi di formazione dei medici strettamente legato al fabbisogno dell'azienda stessa, in modo da creare risorse di personale qualificato effettivamente utilizzabili.

In questo senso l'accordo puo', anche, costituire un utile strumento, per realizzare le "Linee guida per l'emergenza sanitaria territoriale", d'iniziativa del Ministro della Sanità, nella parte riguardante la rete territoriale di servizi per l'emergenza sanitaria.

In questo momento di profondo cambiamento dell'assetto della medicina generale e di accentuazione del ruolo delle Regioni, in stretta intesa con le organizzazioni sindacali mediche, l'esigenza di realizzare il monitoraggio delle iniziative e la loro valutazione, su tutto il territorio nazionale, è stata soddisfatta con la previsione di un "Osservatorio nazionale" presso il Ministero della Sanità nel quale tutti i soggetti coinvolti possano trovare, oltreche' un riferimento chiarificatore di problematiche applicative, che saranno certamente presenti per la novità di tanti istituti, anche una sede ove possa svilupparsi il confronto tra i vari soggetti interessati e l'osservazione degli accordi regionali e dei loro risultati.

PREMESSA

1. Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino intesa quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, il S.S.N., demanda al medico convenzionato per la medicina generale compiti di medicina preventiva individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.

2. A tal fine, al medico iscritto negli elenchi per la medicina generale - che è parte attiva, qualificante e integrata del S.S.N., nel rispetto del principio della libera scelta e del rapporto di fiducia - sono affidati in una visione promozionale nei confronti della salute, compiti di:
   A) Assistenza primaria, anche nell'ambito familiare, con l'impostazione di un programma diagnostico e terapeutico ed eventualmente riabilitativo facendo ricorso a tutti i supporti che la tecnologia offre.
   B) Assistenza programmata a domicilio, nelle residenze protette e nelle collettività, che permette di affrontare oltre alle malattie acute i problemi sanitari di anziani, invalidi o ammalati cronici, di pazienti dimessi dagli ambienti di ricovero e di pazienti in fase terminale, coordinando l'assistenza domiciliare.

C) Continuità assistenziale, onde garantire in maniera permanente la globalità dell'assistenza primaria. Tale continuità si realizza anche attraverso l'integrazione con gli altri servizi distrettuali ed ospedalieri e con l'utilizzazione di sistemi informativi per la fornitura di dati necessari per il buon andamento del servizio in termini di efficacia ed efficienza.

D) Educazione sanitaria e assistenza preventiva individuale, che ha come obiettivi la diagnosi precoce e l'identificazione dei fattori di rischio modificabili che permettano l'attuazione della prevenzione secondaria. Al medico di medicina generale possono essere affidati anche compiti di profilassi primaria individuale da espletare nel proprio ambulatorio ovvero secondo orari predeterminati anche nell'ambito dei servizi e presidi direttamente gestiti dalla Azienda.

E) Ricerca, sia in campo clinico che epidemiologico, e didattica, sia nei confronti del personale che dei colleghi in fase di formazione.

3. Il medico di medicina generale partecipa alle procedure di verifica della qualità delle prestazioni, alla individuazione e al perseguimento degli obiettivi del distretto e alla elaborazione di linee guida volte anche all'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

4. Le parti individuano, secondo la "Carta dei servizi sanitari", in sede regionale, modalità aziendali di raccordo con i servizi di pubbliche relazioni delle aziende, allo scopo di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e i rapporti con i cittadini utenti e le loro organizzazioni.

Capo I - Principi generali

Art. 1
Campo di applicazione

1. La presente convenzione nazionale regola, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7.12.1993, n. 517, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra le Aziende unità sanitarie locali - di seguito denominate Aziende - ed i medici di medicina generale, per lo svolgimento dei compiti di:
   a) assistenza primaria di medicina generale;
   b) continuità assistenziale;
   c) emergenza sanitaria territoriale;
   d) attività programmata per servizi territoriali;
   in un quadro normativo di responsabilizzazione complessiva del medico di fiducia per la tutela della salute dei cittadini che lo hanno scelto.

2. Individua, inoltre, gli ambiti di contrattazione rimessi alla trattativa regionale.

3. Il rapporto può essere instaurato da parte delle Aziende solo con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal decreto legislativo 8.8.1991, n. 256 e dalla successiva normativa.

Art. 2
Graduatorie

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale. Le Regioni, sentito il Comitato regionale di cui all'art. 12, possono adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione della graduatoria.

2. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie generali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
   a) iscrizione all'albo professionale;
   b) non aver compiuto il cinquantesimo anno di età;
   c) essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal decreto legislativo 8.8.1991, n. 256 e dalla successiva normativa.

3. Si prescinde dal requisito del limite di età per i medici che alla scadenza del termine di cui al comma 4 siano titolari, anche se in altra regione, di incarico a tempo indeterminato disciplinato dal presente accordo.

4. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale i medici devono inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'assessorato alla sanità della regione in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

5. Ai fini della graduatoria sono valutati solo i titoli posseduti alla data del 31 dicembre.

6. Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, oltre alla domanda, soltanto il certificato di iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonchè di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.

7. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

8. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 3, previo parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 12, predispone una graduatoria regionale da valere per l'anno solare successivo, specificando, a fianco di ciascun nominativo e punteggio conseguito, le eventuali situazioni di incompatibilità e la residenza.

9. La graduatoria è resa pubblica entro il 15 ottobre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'Amministrazione regionale istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. La graduatoria regionale, previo parere obbligatorio del Comitato ex art. 12, è approvata in via definitiva entro il 15 dicembre dall'amministrazione regionale e comunicata alle Aziende e agli Ordini provinciali dei medici della Regione.

Art. 3
Titoli per la formazione delle graduatorie

1. I titoli valutabili ai fini della formazione delle graduatorie sono elencati qui di seguito con l'indicazione del punteggio attribuito a ciascuno di essi:

I - *Titoli accademici e di studio:*
a) diploma di laurea conseguito con voto 110/110 e lode..p. 1,00

b) diploma di laurea conseguito con voti da 105 a 109..p. 0,50

c) diploma di laurea conseguito con voti da 100 a 104..p. 0,30

d) specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tab. B
per ciascuna specializzazione o libera docenza..........p. 2,00

e) specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tab. B, e successive modificazioni e integrazioni:
per ciascuna specializzazione o libera docenza.........p. 0,50

f) attestato di formazione in medicina generale di cui all' art.1, comma 2, e all'art. 2, comma 2, del decreto legislativo n. 256/91 ....p. 12,00

II - *Titoli di servizio*

a) Attività di medico di assistenza primaria convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 e dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/92 compresa quella svolta in qualità di associato:
per ciascun mese complessivo.......................p. 0,20
Il punteggio è elevato a 0,30 per l'attività nell'ambito della regione nella cui graduatoria si chiede l'inserimento;

b) attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato con il S.S.N. solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (le sostituzioni dovute ad attività sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni). Le sostituzioni effettuate su base oraria ai sensi dell'art. 23 sono valutate con gli stessi criteri di cui alla lettera c):
per ciascun mese complessivo.......................p. 0,20

c) servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi o svolto, anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica e di continuità assistenziale e nell'emergenza sanitaria territoriale, in forma attiva:
per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività..p. 0,20
(Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore);

d) attività programmata nei servizi territoriali o di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità, ai sensi del presente accordo:
per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività...p. 0.05

e) attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende:
per ciascun mese complessivo ....p. 0,20

f) servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina
per ciascun mese ....p. 0,05

g) attività di sostituzione di medico pediatra di libera scelta se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi
per ciascun mese complessivo.......................p. 0,10

h) medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna e medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici, medico generico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato con il Ministero della sanità per il servizio di assistenza sanitaria ai naviganti
per ciascun mese ....p. 0,05

i) astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio durante il periodo di incarico a tempo indeterminato nell'area della medicina generale (fino ad un massimo di p. 0,50)
per ciascun mese ....p. 0,10

2. Ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio le frazioni di mese superiori a 15 giorni sono valutate come mese intero. Relativamente al servizio di guardia medica e continuità assistenziale di cui al capo III, alla medicina dei servizi e alle attività programmate di cui al Capo IV del presente accordo, per frazione di mese da valutare come mese intero si intende un complesso di ore di attività superiore a 48.

3. I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto. Le attività di servizio eventualmente svolte durante i periodi formativi non sono valutabili.

4. A parità di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine, il voto di laurea, l'anzianità di laurea, e, infine, la maggiore età.

5. Non sono valutabili attività che non siano espressamente previste ed elencate dal presente articolo.

6. Per l'assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale, le Regioni, fatto salvo il disposto di cui all'art. 20, comma 3, lettera a), riservano nel proprio ambito, sulla base di intese annuali con i Sindacati maggiormente rappresentativi a livello regionale:
a - una percentuale variabile dal 20% al 40% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2, e all'art. 2, comma 2, del Decreto Legislativo n. 256/91;
b - una percentuale variabile dall'80% al 60% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente, in corrispondenza alla percentuale di cui alla lettera a).
Qualora non vengano assegnate, per carenza di domande di incarico, zone carenti spettanti ad una delle due percentuali di aspiranti, le stesse vengono assegnate all'altra percentuale di aspiranti.

Art. 4
Incompatibilità

1. Ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente accordo il medico che:
a) sia titolare di qualsiasi rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche precario, ad eccezione dei medici di cui all'art. 6, comma 1, del D.L. 14.6.1993, n. 187, convertito con modifiche nella legge 12.8.1993, n. 296;

b) eserciti altre attività o sia titolare o compartecipe di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale;

c) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato;

d) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

e) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta, convenzionati ai sensi dell'art.8, comma 1, D.leg.vo n. 502/92.

2. E' inoltre, incompatibile il medico che:
a) svolga funzioni fiscali per conto dell'Azienda o dell'INPS limitatamente all'ambito di operatività;

b) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

c) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionati o accreditati e soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78;

d) intrattenga con una Azienda un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, D.leg.vo n. 502/92;

e) sia iscritto o frequenti il corso di formazione in medicina generale di cui al D.leg.vo n. 256/91 e i corsi di specializzazione di cui al decreto legislativo n. 257/91.

3. L'incompatibilità di cui al comma 2, lettera c), non opera nei confronti dei medici che presso le istituzioni ivi indicate svolgono attività di guardia medica e/o iniettoria e prelievo, essendo titolari di un numero di scelte non superiore al limite al di sotto del quale è compatibile l'attività di medico di assistenza primaria con quella di continuità assistenziale.

4. Il medico che, anche se a tempo limitato, svolga funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi del D. Leg.vo n. 626/94, fermo quanto previsto dall'art. 25 in tema di limitazione di massimale, non può acquisire scelte da parte dei dipendenti delle aziende per le quali opera o dei loro familiari.

5. L'insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità previste dal presente articolo comporta la cessazione del rapporto convenzionale.

Art. 5
Sospensione del rapporto convenzionale

1. Oltre che in esecuzione dei provvedimenti di cui all'art. 13, il medico deve essere sospeso dalle attività di medicina generale per tutta la durata del servizio militare o servizio civile sostitutivo, nonchè nei casi di servizio prestato all'estero per tutta la durata dello stesso, ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38.

2. Nei casi previsti dal comma 1 il medico deve farsi sostituire seguendo le modalità stabilite dall'art. 23 e dall'art. 55.

3. L'iscrizione nell'elenco è sospesa d'ufficio per sospensione dall'albo professionale.

4. In materia si applicano le disposizioni di cui all'art.9, comma 3, della legge 23 aprile 1981, n. 154.

Art. 6
Cessazione del rapporto

1. Il rapporto tra le Aziende e i medici di medicina generale cessa:
   a) per compimento del 70° anno di età da parte del medico di medicina generale, a norma dell'art. 2. comma 4, della legge 28.12.1995, n° 549;

b) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui all'art. 13;
c) per recesso del medico da comunicare alla Azienda con almeno un mese di preavviso;
d) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilità ai sensi dell'art. 4;
e) per sopravvenuto, accertato e contestato venir meno dei requisiti minimi di cui all'art. 22;
f) per incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da uno designato dalla Azienda e presieduta dal Presidente dell'Ordine dei Medici o suo delegato.

2. L'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, da parte dell'assistito delle prestazioni previste dal presente accordo e dagli accordi regionali, comporta il venir meno del rapporto col Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. d, del decreto legislativo n. 502/92, come successivamente modificato, mediante le procedure previste dall'art. 13.

3. Il medico che, dopo cinque anni di iscrizione nello stesso elenco dei medici di assistenza primaria non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a n. 50 unità, decade dal rapporto convenzionale, salvo che la mancata acquisizione del minimo anzidetto sia dipendente da situazioni di carattere oggettivo. Il provvedimento è adottato dalla competente azienda, sentiti l'interessato e il comitato di cui all'art. 11.

4. Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al comma 2 nonché nel caso di cui al punto *e)* del comma 1, il medico può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo quattro anni dalla cessazione.

5. Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione o cancellazione dall'Albo professionale.

Art. 7
Comunicazioni del medico alla Azienda

1. Il medico di medicina generale è tenuto a comunicare sollecitamente alla Azienda competente ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui all'art. 2, o con la dichiarazione di cui al comma successivo, nonchè l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4.

2. In ogni caso la Azienda competente o la Regione può richiedere annualmente al medico una dichiarazione da rilasciare entro un termine non inferiore a quindici giorni, attestante la sua situazione soggettiva professionale con particolare riferimento alle notizie aventi riflesso sulle incompatibilità, le limitazioni del massimale e gli aspetti economici (v. allegato "L"). Il medico nella cui posizione soggettiva non

siano intervenute modificazioni, non è tenuto a inviare la richiesta dichiarazione, salvo quella richiesta per la prima volta dopo la pubblicazione dell'accordo nazionale.

3. Il medico è altresì tenuto a soddisfare le richieste di informazioni previste dall'art. 24, lettera C, della legge n. 730/1983.

4. Salve modalità diverse concordate a livello regionale, in caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il medico convenzionato è tenuto a comunicare alla Azienda l'eventuale non adesione all'agitazione entro 24 ore dall'inizio dell'agitazione a mezzo telegramma. La mancata comunicazione comporta la trattenuta del compenso relativo al periodo di astensione dall'attività convenzionata.

Art. 8
Aggiornamento obbligatorio e facoltativo
Formazione permanente

1. Le Regioni annualmente, d'intesa con gli Ordini dei Medici e con la collaborazione delle società professionali della medicina generale e dei Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentantivi, emanano norme generali per la formazione permanente obbligatoria del medico di medicina generale, anche in relazione alla attuazione dei progetti obiettivo. Le attività di aggiornamento professionale obbligatorio si svolgono a cura della Azienda utilizzando appropriate metodologie didattiche e pedagogiche e avvalendosi di personale appositamente addestrato (animatori di formazione permanente).

2. Stabilite a livello regionale le linee di coordinamento ed indirizzo, la programmazione generale delle aree tematiche, le metodologie didattiche e il modello economico-gestionale, le Aziende provvedono alla attuazione dei corsi.

3. I temi della formazione obbligatoria saranno scelti in modo da rispondere:
   a) ai bisogni organizzativi del servizio (programmi obiettivo), azioni programmate, qualità e quantità delle prestazioni, patologie emergenti, ecc.;
   b) ai bisogni professionali dei medici (evoluzione delle conoscenze scientifiche);
   c) ai bisogni emergenti dalla attuazione degli accordi regionali di cui al capo VI.

4. I corsi di formazione saranno di norma organizzati prevedendo:
   a) idonee modalità per la rilevazione dei bisogni del servizio (Comitato consultivo regionale, commissioni professionali, rilevazioni dati sulla erogazione dell'assistenza e sulla verifica di qualità);
   b) idonee modalità per la rilevazione dei bisogni dei medici (questionari, inchieste rivolte ai medici, ecc.)
   c) lo svolgimento preferenziale secondo la metodologia didattica dell'apprendimento per obiettivi;

d) la partecipazione di piccoli e medi gruppi;
e) appropriate modalità per la valutazione della qualità dei corsi;
f) idonee modalità per la valutazione formativa dei partecipanti, in adesione ai criteri di certificazione della qualità.

5. I corsi, fatta salva una diversa determinazione concordata a livello regionale, si svolgono il sabato mattina per almeno 8 sabati per almeno 32 ore annue; al medico partecipante vengono corrisposti i normali compensi. L'Azienda adotta i provvedimenti necessari a garantire la continuità assistenziale durante le ore di aggiornamento. In caso di svolgimento in giorno diverso i partecipanti convenzionati per l'assistenza primaria hanno diritto al pagamento della sostituzione con onere a carico dell'Azienda.

6. Le Aziende al termine di ciascun corso rilasciano un attestato relativo alle materie del corso frequentato, a titolo di credito didattico.

7. Con accordi a livello regionale tra la Regione, Ordini dei Medici, Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi e Società professionali della medicina generale saranno prese iniziative per l'attuazione di corsi di formazione per animatori di formazione permanente, sulla base di un curriculum formativo specifico, da individuarsi tra i medici inseriti negli elenchi della medicina generale.

8. Gli animatori per la loro attività ricevono un compenso concordato a livello regionale.

9. L'attività di animatore non comporta riduzione del massimale individuale.

10. A cura della Regione gli animatori di formazione sono iscritti in apposito Albo regionale tenuto dal Comitato regionale ex art. 12.

11. I corsi di cui ai commi precedenti sono a carico del S.S.N.. Le Regioni stabiliscono annualmente le risorse finanziarie destinate all'aggiornamento.

12. Il medico di medicina generale, previa comunicazione alla Azienda, ha la facoltà di partecipare a proprie spese a corsi non organizzati nè gestiti direttamente dalle Aziende, limitatamente alla quota parte corrispondente ai bisogni professionali dei medici e cioè fino alla concorrenza della metà del tempo previsto per l'aggiornamento.

13. Il medico che partecipa ai corsi di cui al comma 12, riconosciuti ed accreditati dalla F.N.OO.MM.CeO, avrà pari riconoscimento di partecipazione alla formazione obbligatoria, se corrispondente al numero delle ore relative ai corsi programmati a questo scopo.

14. Il medico è tenuto a frequentare obbligatoriamente i corsi destinati a temi corrispondenti ai bisogni organizzativi del servizio. Il venir meno a tale obbligo per due anni consecutivi comporta la attivazione delle procedure di cui all'art. 13 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda delle continuità dell'assenza.

Art. 9
Diritti sindacali

1. Ai membri di parte medica convenzionati per la medicina generale, presenti nei Comitati e Commissioni previste dal presente accordo e da normative nazionali o regionali, è rimborsata la spesa per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi, sulla base di intese adottate in ogni regione con i sindacati maggiormente rappresentativi.

2. Tale onere è a carico delle Aziende di iscrizione del medico.

3. I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, i medici nominati alle cariche dagli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, nonchè i medici eletti al Parlamento o ai consigli regionale, provinciale e comunale possono avvalersi, con oneri a loro carico, della collaborazione professionale di medici con compenso orario. Detto compenso, omnicomprensivo, non può essere inferiore al costo globale orario previsto dall'accordo per gli incarichi a rapporto orario per le attività territoriali, ex art. 48 L. 833/78.

4. A titolo di concorso negli oneri per sostituzioni collegate allo svolgimento di compiti sindacali, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilità di 40 ore settimanali per ogni gruppo di 1.000 iscritti o frazione di 1.000 superiore a 500. Nelle Regioni e province autonome in cui operano meno di 1.000 medici di medicina generale viene riconosciuta la disponibilità di 10 ore settimanali a quei sindacati firmatari che associano almeno il 40% dei medici iscritti negli elenchi.

5. Per quanto attiene alle sostituzioni di cui al precedente comma, relative ai medici che svolgono compiti di continuità assistenziale, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilità di 36 ore settimanali per ogni gruppo di 1000 iscritti o frazione di 1000, superiore a 300. Ai fini del raggiungimento del quorum di 300 possono essere utilizzati i "resti" provenienti dalle singole Regioni. Nelle Regioni con numero di incarichi inferiore a 300, la disponibilità di cui sopra è riconosciuta al sindacato che raggiunge un numero di iscritti superiore al 40%"

6. Il numero dei medici di medicina generale iscritti è rilevato a livello regionale sulla base del numero dei medici a carico dei quali - per ciascun sindacato - viene effettuata, a cura delle Aziende, la trattenuta della quota sindacale.

7. La segreteria nazionale del sindacato comunica ogni anno congiuntamente a tutte le regioni i nominativi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità di orario accertata come sopra, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

8. Mensilmente ciascuno dei rappresentanti designati ai sensi del presente articolato comunica alla propria Azienda il nominativo del medico che l'ha sostituito nel mese precedente e il numero delle ore di sostituzione. La norma non si applica per i rappresentanti sindacali dei medici della continuità assistenziale. Entro il mese successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto, sulla base di un compenso orario pari alla misura tabellare iniziale prevista dall'accordo per gli incarichi a rapporto orario per le attività territoriali ex art. 48 L. 833/78. Tale attività non si configura come rapporto di lavoro continuativo. Il compenso è liquidato, a seconda del sistema di pagamento localmente adottato, direttamente, dalla Regione oppure dalla Azienda che amministra la posizione del rappresentante sindacale designato.

Art. 10
Rappresentatività sindacale

1. Al fine di definire regole di indirizzo volte ad assicurare l'accertamento del requisito della "maggiore rappresentatività", si indicano, come criteri di riferimento per la determinazione di tale requisito sul piano nazionale, delle Confederazioni e delle Federazioni ed Organizzazioni sindacali, i seguenti elementi:
   a) la consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite alle singole Aziende dai medici convenzionati per la ritenuta del contributo sindacale, accertate mediante comunicazione delle stesse Aziende al Ministero della Sanità - Servizio Rapporti Convenzionali con il Servizio Sanitario Nazionale ed alle OO.SS. a cui le deleghe si riferiscono prima dell'avvio delle trattative per il rinnovo degli accordi collettivi nazionali di categoria;
   b) l'adesione ricevuta in occasione di elezione di membri sindacali in organismi amministrativi previsti dalle leggi vigenti ovvero per la nomina di soggetti cui ai diversi livelli, anche decentrati, venga conferito potere rappresentativo e negoziale;
   c) diffusione e consistenza delle strutture organizzative dall'area della medicina generale negli ambiti territoriali valutata sulla base dell'applicazione dei criteri indicati nella lettera a).

2. Ciò premesso - e sottolineato come l'utilizzo dei criteri sopra elencati debba essere finalizzato a consentire il più alto grado di trasparenza nelle relazioni sindacali nel settore e ad ammettere alle trattative per la definizione degli accordi disciplinati dall'art. 8 del D. L.vo 502/92 modificato ed integrato dal D.L.vo 517/93 le confederazioni e le Federazioni ed organizzazioni sindacali che risultino effettivamente rappresentative ed esponenziali di interessi collettivi - si formulano le seguenti regole d'indirizzo:

3. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione, sul piano nazionale le organizzazioni sindacali che:
   1) relativamente alla precedente lettera a), abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 6% delle deleghe complessive;

2) relativamente alla precedente lettera b) abbiano ottenuto nei procedimenti elettivi un quorum di voti pari almeno al 6% del numero complessivo dei votanti per l'area della medicina generale;

3) relativamente alla precedente lettera c), abbiano strutture territoriali in almeno 1/3 delle Regioni e delle Provincie.

4. Nel caso di scostamenti minimi rispetto ai discrimini quantitativi di cui al presente articolo si potranno avere marginali deroghe, in via del tutto eccezionale ed ove ricorrano particolarissime ragioni giustificative, con motivati provvedimenti della pubblica amministrazione (Ministero Sanità) che tengano conto delle seguenti variabili di contesto: il grado di sindacalizzazione complessiva del settore e delle categorie professionali indicate, la consistenza relativa delle varie OO.SS. e la dinamica di crescita di nuove OO.SS.

5. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le Aziende con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

6. Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide, nel rispetto della normativa vigente.

Art. 11
Comitato consultivo di Azienda

1. In ciascuna Azienda, o ambito diverso definito dalla Regione, previo parere del Comitato consultivo regionale, è costituito un comitato composto da:
   a) il Direttore Generale della Azienda o suo delegato, che lo presiede;
   b) quattro membri effettivi e quattro supplenti designati dal Direttore Generale della Azienda;
   c) cinque membri effettivi e cinque supplenti in rappresentanza dei medici generali convenzionati, di cui rispettivamente uno in rappresentanza degli incaricati di continuità assistenziale e uno in rappresentanza degli incaricati nell'emergenza sanitaria territoriale.

2. I rappresentanti dei medici sono eletti tra i medici convenzionati di ciascuna Azienda con il sistema proporzionale tra liste concorrenti, dai medici di medicina generale convenzionati operanti nell'ambito della Azienda per la quale deve essere istituito il comitato.

3. Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura dell'Ordine provinciale dei medici della città capoluogo di regione avvalendosi della collaborazione degli altri Ordini provinciali.

4. L'Ordine provinciale dei Medici del capoluogo di Regione proclama gli eletti.

5. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della Azienda.

6. Il comitato esprime parere obbligatorio sui seguenti argomenti:
   a) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 25;
   b) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'art. 26;
   c) motivi di incompatibilità agli effetti delle recusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 27;
   d) cessazione del rapporto ai sensi dell'art. 6, lettera e).

7. Inoltre, per la migliore organizzazione della medicina di base, partecipa alle conferenze di organizzazione predisposte dalla Azienda e collabora alla:
   a) impostazione di programmi statistico-epidemiologici attivati a livello locale sulla base delle indicazioni regionali e/o nazionali e concernenti l'attività dei medici convenzionati per la medicina generale;
   b) organizzazione delle iniziative in materia di aggiornamento professionale nell'area della medicina di base, in particolare per quanto riguarda la individuazione dei temi aventi rilevanza locale.

8. Su tutte le questioni inerenti ai rapporti tra la medicina generale e agli altri servizi delle Aziende deve essere acquisito il parere del Comitato di cui al presente articolo.

9. Il comitato esprime pareri sui rapporti convenzionali di assistenza primaria, di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e attività programmate territoriali.

10. Il comitato svolge ogni altro compito assegnato dal presente accordo.

Art. 12
Comitato consultivo regionale

1. In ciascuna regione è istituito un comitato composto da:
   a) assessore regionale alla sanità o suo delegato con funzioni di presidente;
   b) cinque membri effettivi e quattro supplenti in rappresentanza delle Aziende della Regione, indicati dall'Assessore regionale alla sanità su designazione dei Direttori Generali delle Aziende della Regione;
   c) sei membri effettivi e quattro supplenti in rappresentanza dei medici generali convenzionati, di cui rispettivamente uno in rappresentanza degli incaricati di continuità assistenziale e uno in rappresentanza degli incaricati nell'emergenza sanitaria territoriale.

2. I rappresentanti dei medici di medicina generale vengono eletti dai medici convenzionati con il sistema elettorale proporzionale tra liste concorrenti.

3. Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura dell'Ordine provinciale del capoluogo di regione avvalendosi della collaborazione degli altri Ordini provinciali.

3 Libreria - Suppl. ord. G.U. n. 220.

4. L'Ordine provinciale del capoluogo regionale proclama gli eletti.

5. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

6. In caso di assenza od impegno del presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

7. La sede del comitato è indicata dalla Regione.

8. Il comitato esprime parere nei casi previsti dal presente accordo, ivi comprese le materie relative ai servizi di continuità assistenziale, di emergenza sanitaria territoriale, attività programmata nei servizi territoriali, e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio.

9. Il comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e per un corretto ricorso all'assistenza, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal presidente o da almeno 1/3 dei suoi componenti.

10. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo.

11. L'attività del Comitato è, comunque, finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione dell'accordo.

Art. 13
Responsabilità convenzionali e violazioni - Collegio arbitrale

1. I medici convenzionati di medicina generale sono tenuti all'osservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo e dagli accordi regionali. Non possono essere oggetto di contestazione le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi o inadempienze di altri operatori dell'Azienda.

2. Le violazioni danno luogo, secondo la gravità dell'infrazione, all'applicazione delle seguenti sanzioni:
   a) richiamo verbale, per lievi infrazioni comprese quelle occasionali relative alle norme sulla prescrizione e sulla proposta;
   b) richiamo con diffida per la ripetizione di lievi infrazioni e per infrazioni di una certa gravità;
   c) riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi;
   d) sospensione del rapporto per durata non inferiore a 6 giorni e non superiore a un anno, in particolare per:
      - gravi infrazioni anche finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;
      - omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni di massimale o benefici economici;
      - recidiva di infrazioni che hanno comportato la riduzione del trattamento economico;

e) revoca per infrazioni particolarmente gravi compresa quella di cui all'art. 6, comma 2, o per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.

3. L'Azienda deve contestare per iscritto l'addebito al medico, entro 30 giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza, e sentirlo a sua difesa con l'eventuale assistenza di un procuratore. La convocazione per la difesa non può avvenire prima che siano trascorsi 5 giorni dal ricevimento della contestazione scritta dell'addebito.

4. Il Direttore generale, valutate le controdeduzioni del medico e previo eventuale supplemento di istruttoria, sentito il parere del Comitato consultivo di Azienda che deve esprimersi entro 10 giorni dalla richiesta, procede all'archiviazione del caso o all'applicazione della sanzione. Il provvedimento è notificato all'interessato entro 15 giorni. Qualora siano trascorsi inutilmente i 15 giorni dalla convocazione per la difesa o non sia stata ricevuta alcuna controdeduzione, il Direttore generale dà corso all'applicazione della sanzione e alla sua notifica all'interessato entro 10 giorni.

5. Il medico, ricevuta la notifica della sanzione, può impugnarla nei confronti del Direttore generale della Azienda entro 10 giorni dal ricevimento, anche a mezzo di procuratore, chiedendo che la controversia sia sottoposta al giudizio del collegio arbitrale di cui al successivo comma. Nell'atto di impugnazione, da notificare al Direttore generale della azienda mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento, il medico deve indicare il nominativo dell'arbitro di propria nomina, con allegato l'atto di accettazione dell'incarico da parte dello stesso.

6. Il collegio è composto da tre arbitri:
   - uno con funzioni di Presidente, individuato nel Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia capoluogo di Regione o suo delegato. Nel caso in cui il medico, sottoposto a procedimento, sia iscritto all'Ordine con sede nel capoluogo di Regione il Presidente designato delega, con atto formale, un Presidente dell'Ordine dei Medici di altra Provincia della Regione;
   - uno nominato dal medico;
   - uno nominato dal Direttore generale dalla azienda.

7. Ricevuta l'impugnazione con la richiesta di devolvere al collegio arbitrale la decisione sulla controversia, il Direttore generale della azienda entro 6 giorni:
   -sospende l'applicazione della sanzione;
   -individua il membro di nomina aziendale ed acquisisce l'atto di accettazione dell'incarico;
   -richiede al Presidente dell'Ordine del capoluogo di Regione il nominativo del Presidente del collegio; il Presidente dell'Ordine deve rispondere entro 6 giorni;
   -ricevuta la comunicazione del nominativo del presidente, il Direttore generale dell'azienda costituisce, entro 10 giorni, il collegio arbitrale, dispone la notifica della deliberazione ai membri del collegio

e al medico interessato e la trasmissione di tutti gli atti riguardanti il caso al presidente. Questi convoca entro 8 giorni dal ricevimento della notifica, con allegati gli atti, il collegio arbitrale.

8. Le parti hanno diritto di:
-prendere visione della documentazione in possesso del collegio arbitrale, in giorni e orari prefissati dal collegio stesso;
-essere ascoltate dal collegio arbitrale;
-presentare al collegio ulteriori documenti e memorie rispetto a quelli trasmessi dal Direttore generale al collegio ai sensi del precedente comma.
A tali fini il collegio assegna alle parti il termine di 15 giorni. Qualora le parti chiedano, nel suddetto termine di essere ascoltate, il collegio le convoca entro 8 giorni dal ricevimento della richiesta.

9. Il collegio, udite le parti se ne hanno fatta richiesta e acquisita l'eventuale documentazione dalle stesse prodotta, emette il lodo entro 15 giorni dalla scadenza dei termini di cui al comma precedente.

10. Gli arbitri decidono secondo le norme previste dal presente accordo e dagli accordi regionali.

11. Il lodo è deliberato a maggioranza di voti dagli arbitri riuniti ed è redatto per iscritto. Deve contenere:
1- l'indicazione delle parti
2- l'indicazione della norma del presente accordo che prevede la possibilità di ricorrere all'arbitrato
3- l'esposizione sommaria dei motivi
4- il dispositivo
5- l'indicazione della sede dell'arbitrato e del luogo o del modo in cui è stato deliberato
6- la sottoscrizione di tutti gli arbitri con la data di apposizione.
E' valido il lodo sottoscritto dalla maggioranza degli arbitri, purchè si dia atto che è stato deliberato in conferenza personale di tutti, con l'espressa indicazione che l'altro non ha voluto o non ha potuto sottoscriverlo.
Il lodo ha efficacia vincolante tra le parti dalla data della sottoscrizione.

12. Gli arbitri redigono il lodo in tanti originali quante sono le parti interessate e ne danno comunicazione alle stesse mediante trasmissione di un originale a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento, entro 10 giorni dalla sottoscrizione.

13. L'Azienda ricevuto il lodo arbitrale si conforma allo stesso con provvedimento del Direttore generale.

14. I termini previsti dal presente articolo sono perentori.

15. La sede del collegio arbitrale è, di norma, presso l'Azienda, che è tenuta a fornire i supporti operativi necessari.

16. L'atto di contestazione e il provvedimento finale del procedimento, con allegata la relativa documentazione compreso l'eventuale lodo arbitrale, sono inviate all'Ordine provinciale d'iscrizione del medico, ai fini di cui all'art. 8, comma 3, del decreto legislativo n. 502/92, come successivamente modificato. Il Presidente dell'Ordine dei medici ed il Direttore Generale dell'Azienda operano in modo da assicurare la contemporaneità di eventuali sanzioni sospensive dell'attività professionale.

17. In caso di sospensione del rapporto ai sensi del comma 2, lett. d), l'Azienda nomina il sostituto. I compensi vengono corrisposti, fin dal primo giorno, al sostituto, fatta salva la corresponsione al medico sostituito dei compensi di cui all'art. 45, lett. "D" ed "E".

18. Non può tenersi conto ad alcun effetto delle sanzioni disciplinari trascorsi due anni dalla loro irrogazione. Le violazioni e le infrazioni si prescrivono dopo 5 anni dalla loro commissione.

Art. 14
Istituzione, durata in carica e funzionamento degli organismi collegiali. Spese per l'elezione dei rappresentanti dei medici.

1. I comitati consultivi di cui agli articoli 11 e 12 devono essere istituiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove commissioni e comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.

2. I comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

3. In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

4. E' incompatibile, per i componenti di parte medica, la nomina contemporanea in più comitati o commissioni.

5. I supplenti partecipano alle riunioni dei comitati con diritto di parola e di voto solo in caso di assenza dei titolari.

6. Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale in seno ai Comitati di cui agli articoli 11 e 12 sono a carico di tutti i medici convenzionati.

7. Entro 90 giorni dalla comunicazione da parte dell'Ordine provinciale dei medici del capoluogo di Regione dell'ammontare delle spese sostenute da ciascun Ordine per l'effettuazione delle elezioni, le Aziende trattengono ai medici convenzionati la quota individuale indicata e versano allo stesso l'importo complessivo.

Art. 15
Commissione professionale

1. In ogni Regione, ai sensi dell'art. 10 comma 1 del D.L.vo 502/92 e dell'art. 24 della Legge 27.12.1983, n° 730,è istituita una Commissione Professionale con il compito di:
   - elaborare linee guida di riferimento per le Aziende al fine di favorire la progettazione e l'utilizzo di sistemi di monitoraggio, programmazione e controlli sui dati di spesa;
   - individuare le informazioni rilevanti e favorire la progettazione di sistemi informativi per la creazione di sistemi di reporting e banca-dati;
   - definire criteri, standard e indicatori per le procedure di verifica di qualità della medicina generale;
   - acquisire dati dai servizi specialistici per l'attuazione delle predette procedure;
   - individuare i settori prioritariamente soggetti alle procedure di VRQ;
   - elaborare e proporre progetti di VRQ;
   - promuovere attività locali di audit, peer review dei medici generali e procedure interdisciplinari di verifica di qualità;
   - offrire alle Aziende supporto tecnico e conoscitivo;
   - promuovere azioni formative sia dei medici generali che interdisciplinari relative ai temi della VRQ e a temi specifici;
   - esaminare, con parere obbligatorio, procedure di qualità dell'assistenza proposte dalle Aziende o da altri soggetti qualificati;
   - formare nuclei, composti da esperti delle Aziende e da medici generali, di verifica degli standard erogativi;
   - richiedere i dati necessari alle Aziende, alle Regioni e al Ministero della Sanità;
   - raccogliere i dati e le risultanze delle procedure di verifica e trasmetterli alla Azienda di competenza, all'Ordine provinciale dei medici del capoluogo di regione e al Comitato Consultivo Regionale;
   - esprimere parere sulla pubblicazione di tali dati.

2. La Commissione Professionale, costituita con provvedimento della Giunta regionale, è presieduta dal Presidente dell'Ordine provinciale dei medici della città capoluogo di Regione o suo delegato ed è composta da 4 medici generali esperti designati dai membri medici del Comitato Consultivo Regionale, da quattro esperti designati dalla Regione, e dal presidente del Comitato Consultivo Regionale e può essere integrata caso per caso, oppure stabilmente, da esperti chiamati dalla Commissione stessa.

3. La Commissione promuove la formazione di commissioni di Aziende, composte da medici generali designati dai membri medici della Commissione stessa, da medici dipendenti designati dal Direttore Sanitario della Azienda e da esperti, al fine di attuare localmente iniziative di VRQ.

Art. 16
Osservatorio Consultivo Permanente

1. Con Decreto del Ministro della Sanità è istituito, nell'ambito del Servizio rapporti convenzionali con il S.S.N., un Osservatorio

consultivo permanente che ha il compito di:

- rilevare ed esaminare le eventuali questioni interpretative ed applicative derivanti dall'applicazione dell'accordo nazionale;
- analizzare il rapporto di conformità degli accordi regionali con quello nazionale;
- monitorare raccordandosi, ove necessario, con le strutture organizzative del Ministero della Sanità e con l'Agenzia degli affari sanitari interregionali, i risultati raggiunti dagli Accordi regionali per favorirne l'attuazione su tutto il territorio nazionale ai fini di migliorare l'assetto funzionale della medicina generale, nonche' le problematiche relative alla formazione;
- curare la fornitura dei dati nazionali richiesti dalle commissioni professionali regionali e di Azienda;

2. L'Osservatorio esamina altresi' i problemi scaturenti da provvedimenti legislativi e da pronunce della magistratura che incidano direttamente nella disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo e suggerisce alle parti firmatarie l'eventualità di procedere alle opportune modificazioni formali da apportare all'accordo medesimo.

3. L'Osservatorio ha sede presso il Ministero della Sanità - Servizio per i rapporti convenzionali con il S.S.N. - ed è composto:

   - dal Dirigente Generale del Servizio rapporti convenzionali con il S.S.N. con funzioni di Presidente, o da un suo delegato e dal funzionario, del Servizio medesimo, competente per materia;

   - da tre rappresentanti delle Regioni designati dagli Assessori regionali alla sanità;

   - da 5 rappresentanti dei medici convenzionati di medicina generale, eletti dai membri medici dei Comitati Consultivi Regionali, di cui all'art. 12 del presente accordo.

4. Le funzioni di segretario dell'osservatorio sono svolte da un funzionario amministrativo ministeriale.

5. L'Osservatorio si riunisce di norma all'inizio di ogni trimestre su convocazione del Presidente o a seguito di richiesta motivata inoltrata da una delle parti firmatarie dell'accordo.

6. Di ogni riunione sarà redatto apposito verbale che verrà trasmesso ad ogni buon fine a tutte le parti firmatarie ed a tutte le Regioni e Provincie Autonome per gli eventuali incombenti di rispettiva competenza.

7. La partecipazione alle riunioni dei componenti l'Osservatorio non comporta oneri economici ad alcun titolo a carico del Ministero della Sanità.

8. Ai lavori possono essere invitati esperti o altri rappresentanti delle parti firmatarie in relazione agli argomenti trattati.

9. Le Regioni inviano all'Osservatorio copia degli accordi regionali stipulati nelle materie di cui al presente accordo.

Art. 17
Esercizio del diritto di sciopero
Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

1. Nel campo dell'assistenza di medicina generale sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/1990, art. 2, comma 2, le visite domiciliari urgenti e l'assistenza programmata ai malati terminali e nel campo della continuità assistenziale e dell'emergenza sanitaria territoriale, gli interventi di cui agli artt. 53 e 66, limitatamente agli aspetti diagnostici e terapeutici.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, in caso di sciopero della categoria dei medici di medicina generale convenzionati, continuano ad essere erogate con le procedure e secondo le modalità di cui ai commi 7 e 8.

3. Il diritto di sciopero dei medici di medicina generale convenzionati è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

4. I medici di medicina generale che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo commettono infrazione da valutare ai sensi dell'art. 13.

5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:
   a) nel mese di agosto;
   b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
   c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
   d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;
   e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

7. In conformità agli accordi di cui al comma successivo le Aziende individuano, in occasione degli scioperi dei medici di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale, i nominativi dei medici tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando cinque giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Il medico individuato ha il diritto di esprimere, entro ventiquattro ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

8. Entro 30 giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo sono stabiliti, relativamente al personale di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria, con apposite intese a livello regionale, i criteri per la determinazione di contingenti di personale medico da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui al comma 1, nonchè per la loro distribuzione territoriale.

Art. 18
Durata dell'accordo

1. Il presente accordo ha durata triennale e scade il 31 dicembre 1997.

Capo II - Assistenza primaria

Art. 19
Rapporto ottimale

1. La libera scelta del medico avviene, ai sensi dell'art. 19, comma 2, della legge n. 833/78, nei limiti oggettivi dell'organizzazione sanitaria.

2. Agli effetti del precedente comma l'assistenza primaria è organizzata in via prioritaria per ambiti comunali, ai sensi dell'art. 25 della legge n. 833/78.

3. Le regioni, sulla base delle indicazioni del piano sanitario o di altra determinazione, possono articolare il livello organizzativo per gruppi di comuni o distretti.

4. Ciascuna Azienda, anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui all'art. 3, cura la tenuta degli elenchi dei medici convenzionati per l'erogazione dell'assistenza primaria, articolati per comuni o gruppi di comuni o distretti ai fini dell'esercizio della scelta del medico da parte del cittadino.

5. L'ambito territoriale ai fini dell'acquisizione delle scelte deve comprendere popolazione non inferiore a 1500 abitanti.

6. Il medico operante in un comune comprendente più Aziende, fermo restando che può essere iscritto nell'elenco di una sola Azienda che ne gestisce la posizione amministrativa, può acquisire scelte in tutto l'ambito comunale ai sensi dell'art. 25, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

7. Ferma restando la facoltà delle Regioni di disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale secondo parametri diversi definiti nell'ambito degli accordi regionali, ai sensi dell'art. 8, lett. g), decreto legislativo n. 502/92, per ciascun comune o altro ambito, definito ai sensi del comma 3, può essere iscritto soltanto un medico per ogni 1000 residenti o frazione di 1000 superiore a 500, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente. Il comitato regionale ex art. 12 può chiedere alle Aziende di acquisire i dati dei cittadini residenti in un determinato ambito che hanno effettuato la scelta a favore di medici iscritti al di fuori dello stesso, al fine di definire, all'interno degli accordi regionali di cui sopra, i criteri per il calcolo del rapporto ottimale in quello stesso ambito territoriale.

8. Nella determinazione del numero dei medici iscrivibili, oltre che del rapporto di cui al comma precedente, deve tenersi conto anche delle eventuali limitazioni di massimali esistenti a carico dei singoli medici già iscritti nell'elenco, derivino esse dall'applicazione dell'art. 25 o

dalla volontà dei medici. Per l'applicazione delle norme in materia di rapporto ottimale si richiamano le istruzioni pratiche riportate nell'allegato B.

9. In tutti i comuni dell'ambito territoriale di cui ai commi 1 e 2 e nelle zona con almeno 500 abitanti dichiarate carenti di assistenza, sentito il Comitato consultivo di Azienda, deve esser comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale, ad opera prioritariamente del medico neo-inserito.

10. Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistenti al 31 dicembre dell'anno precedente.

11. In caso di modifiche di ambito territoriale il medico conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti.

Art. 20
Copertura delle zone carenti di assistenza primaria

1. Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco delle zone carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria individuate nel corso del semestre precedente nell'ambito delle singole Aziende, sulla base dei criteri di cui al precedente articolo.

2. In sede di pubblicazione delle zone carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del medico, l'Azienda può indicare il Comune o la zona in cui deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale.

3. Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti rese pubbliche secondo quanto stabilito dal comma 1:
   a) i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria istituiti nell'ambito regionale ai sensi dell'art. 19, ancorchè non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e attività programmata nei servizi territoriali.
   I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda o in Comuni comprendenti più Aziende. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso.

4. Gli aspiranti, entro 20 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano separate domande alle Aziende competenti indicando a pena di nullità le eventuali altre località carenti per le quali concorrono.

5. In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato sub lettera "L".

6. Al fine del conferimento degli incarichi nelle località carenti i medici di cui alla lettera b) del comma 3 sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
   a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 2;
   b) attribuzione di punti 5 a coloro che nella località carente per la quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale;
   c) attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.

7. Le Aziende interpellano prioritariamente i medici di cui alla lettera a) del comma 3 in base alla anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria ; laddove risulti necessario, interpellano successivamente i medici di cui alla lettera b), dello stesso comma 3 in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al comma 6.

8. La Regione, sentito il Comitato regionale di cui all'art. 12, può adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi.

9. E' cancellato dalla graduatoria regionale, ai soli fini del conferimento degli incarichi di assistenza primaria, il medico che abbia accettato l'incarico ai sensi dell'art. 21, comma 1.

10. Il medico che, avendo concorso all'assegnazione di una zona carente avvalendosi della facoltà di cui al comma 3 lettera a), accetta l'incarico ai sensi dell'art. 21, comma 1, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza.

Art. 21
Instaurazione del rapporto convenzionale

1. Il medico interpellato ai sensi dell'art. 20 deve, a pena di decadenza, comunicare la sua accettazione entro il termine di sette giorni.

2. Entro i successivi 90 giorni, sempre a pena di decadenza, deve:
   - aprire nella località carente assegnatagli uno studio professionale idoneo secondo le prescrizioni di cui all'art. 22 e darne comunicazione alla Azienda;
   - trasferire la residenza nelle zona assegnatagli, se risiede in altro Comune;
   - iscriversi all'Albo Professionale della provincia in cui gravita la località assegnatagli, se è iscritto in altra provincia. In tal caso può documentare la presentazione della domanda di trasferimento dall'Ordine di provenienza.

3. Le Aziende avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il Comitato ex art. 11, temporanee proroghe al termine di cui al comma 2, entro il limite massimo di quattro mesi.

4. Entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio l'Azienda procede con proprio personale sanitario alla verifica dell'idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti minimi di cui all'art. 22 e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a 30 giorni per adeguare lo studio alle suddette prescrizioni. Trascorso tale termine inutilmente il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

5. L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione della Azienda attestante l'idoneità dello studio oppure alla scadenza del termine di 15 giorni di cui al comma 4, qualora la Azienda non proceda alla prevista verifica di idoneità. E' fatta comunque salva la facoltà delle Aziende di far luogo in ogni tempo alla verifica della idoneità dello studio.

6. Il medico al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito alla zona carente.

7. Al fine di favorire l'inserimento di medici nelle località carenti, con particolare riguardo a quelle disagiate, la Azienda può, su richiesta del medico, consentire la utilizzazione di un ambulatorio pubblico eventualmente disponibile.

8. Nel corso del rapporto convenzionale il medico può essere autorizzato dalla Azienda a trasferire per gravi ed obiettivi motivi la residenza in altro comune rispetto a quello di iscrizione, in un ambito territoriale di contiguità, previo parere favorevole del Comitato consultivo regionale ex art. 12, e purchè tale trasferimento non comporti alcun disservizio nell'erogazione dell'assistenza.

9. Al medico è fatto divieto di esercitare le attività convenzionate ai sensi del presente accordo in studi professionali collocati fuori dalla località carente, escluso il caso di cui all'art. 19, comma 11.

Art. 22
Requisiti e apertura degli studi medici

1. Ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale di assistenza primaria, oltre che ai fini della corresponsione del concorso alle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio cui all'art. 45, ciascun medico deve avere la disponibilità di uno studio professionale nel quale esercitare l'attività convenzionata. Lo studio del medico di medicina generale è uno studio privato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1961, n. 121, che, destinato in parte allo svolgimento di un pubblico servizio, deve possedere i requisiti previsti dai seguenti commi.

2. Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della professione, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea.

3. Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione.

4. Se lo studio, di cui al D.P.R. 1.3.1961, n. 121, è ubicato presso strutture adibite ad altre attività, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture.

5. Lo studio professionale dei medici iscritti negli elenchi, salvo quanto previsto in materia di orario di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistiti iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza.

6. Il suddetto orario con il nominativo del medico, da comunicare alla Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere adeguatamente motivate ed immediatamente comunicate alla Azienda.

7. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.'

Art. 23
Sostituzioni

1. Il medico titolare di scelte che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare alla competente Azienda entro il quarto giorno dall'inizio della sostituzione, il nominativo del collega che lo sostituisce quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

2. Le Aziende per i primi 30 giorni di sostituzione continuativa corrispondono i compensi al medico sostituito; dal 31° giorno corrispondono i compensi direttamente al medico che effettua la sostituzione, purchè abbia i requisiti per l'iscrizione negli elenchi dei convenzionati.

3. I rapporti economici tra medico sostituito e medico sostituto sono disciplinati dalla norme del regolamento allegato sub lettera C.

4. Qualora la sostituzione, per particolari situazioni in cui non possa essere effettuata dal medico di medicina generale, sia svolta da un medico iscritto negli elenchi dei pediatri di libera scelta, i compensi allo stesso sono corrisposti secondo il trattamento economico previsto per la medicina generale.

5. Il medico che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informarne la Azienda, la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nelle graduatorie di cui all'art. 2, e secondo l'ordine delle stesse, interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito di iscrizione del medico sostituito. In tale caso i compensi spettano fin dal primo giorno al medico sostituto, salvo quanto previsto dall'art. 13, comma 17.

6. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

7. Tranne che per ipotesi di malattia o per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, per sostituzione superiore a 6 mesi nell'anno, anche non continuativi, l'Azienda sentito il Comitato di cui all'art. 11, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa ed esamina il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto.

8. Quando il medico sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le Aziende possono liquidare tali competenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione, purchè abbia i requisiti per l'iscrizione negli elenchi di medici convenzionati.

9. Alla sostituzione del medico sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimento di cui all'art. 13 provvede la Azienda con le modalità di cui al comma 5.

10. Le scelte del sanitario colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al medico sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richiesta di variazione del medico di fiducia; variazione che in ogni caso, non può essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione, per tutta la durata della stessa.

11. L'attività di sostituzione, a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del medico nell'elenco, anche se determina l'assunzione di tutti gli obblighi professionali.

Art. 24
Incarichi provvisori

1. Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire le scelte disponibili, la Azienda, sentito il Comitato consultivo ex art. 11, può conferire ad un medico residente nell'ambito della zona carente, scelto nel rispetto della graduatoria regionale, un incarico temporaneo.
Tale incarico, di durata comunque inferiore a sei mesi, cessa nel momento in cui viene individuato il medico avente diritto all'inserimento. Al medico di cui al presente comma sono corrisposti, per gli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi della fascia iniziale di anzianità di cui all'art. 45, con esclusione delle voci di cui alle lettera "B" e "D".

2. In caso di decesso del medico convenzionato, il suo sostituto può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti già in carico al medico deceduto per non più di 30 giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

Art. 25
Massimale di scelte e sue limitazioni

1. I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unità.

2. I medici i quali, non soggetti a limitazione del massimale, avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale di 1.800 scelte ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 conservano, in deroga al massimale, tale possibilità personale sino al momento in cui non insorgano motivi di limitazione ai sensi del presente accordo. L'insorgenza, anche temporanea, di motivi di limitazione riconduce a tutti gli effetti il medico al massimale di scelte di cui al comma 1.

3. Eventuali deroghe al suddetto massimale possono essere autorizzate dalla Regione, su proposta dell'Azienda e sentito il Comitato Consultivo Regionale, in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi del punto 5, comma 3, dell'art. 48 della Legge n. 833/78, e per un tempo determinato.

4. Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga altre attività orarie compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelta è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività.

5. Ai fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attività a rapporto orario compatibili si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 1.500 scelte per 40 ore settimanali.

6. I medici possono autolimitare il proprio massimale, che non puo' essere inferiore a 500 scelte. Il massimale derivante da autolimitazione non è modificabile prima di 3 anni dalla data di decorrenza della autolimitazione.

7. Ai medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1, comma 16, del D.L. n. 324/93, convertito nella legge n. 423/93, è assegnato un massimale di 100 scelte.

8. Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del medico, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

Art. 26
Scelta del medico

1. La costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistito sono fondati sul rapporto di fiducia.

2. Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per sé e per i propri familiari il medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'art. 19, relativo all'ambito territoriale di residenza.

3. La Azienda, sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 11, previa accettazione del medico di scelta, può consentire che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.

4. La scelta per i cittadini residenti ha validità annuale, salva revoca nel corso dell'anno, ed è tacitamente rinnovata.

5. Per i cittadini non residenti la scelta è a tempo determinato da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 1 anno, con contemporanea cancellazione della scelta eventualmente già in carico al medico della Azienda di provenienza del cittadino. La scelta è espressamente prorogabile.

6. Il figlio, il coniuge o il convivente dell'assistito già in carico al medico di medicina generale può effettuare la scelta a favore dello stesso medico anche in deroga al massimale o quota individuale.

Art. 27
Revoca e recusazione della scelta

1. L'assistito che revoca la scelta ne dà comunicazione alla competente Azienda. Contemporaneamente alla revoca l'assistito deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

2. Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistito può in ogni tempo recusare la scelta dandone comunicazione alla competente Azienda. Tale revoca deve essere motivata da eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. b, d.leg.vo 502/92. Tra i motivi della recusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la recusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione.

3. Non è consentita la recusazione quando nel Comune non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del Comitato di Azienda di cui all'art. 11.

Art. 28
Revoche di ufficio

1. Le scelte dei cittadini che, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 526/1982, vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi della Azienda sono riattribuite automaticamente al medico dal momento della reiscrizione degli stessi nei suddetti elenchi.

2. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistito ha effetto dal giorno del decesso. L'Azienda è tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento.

3. In caso di trasferimento di residenza l'Azienda presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta comunica tale circostanza all'Azienda di provenienza del cittadino stesso perché provveda alla revoca con decorrenza dalla data della nuova scelta. Le Aziende che aggiornano l'archivio assistiti utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento ad altre Aziende alla revoca d'ufficio. L'Azienda è tenuta a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati entro 3 mesi dall'evento. I cambiamenti di residenza all'interno della Azienda sono disciplinati con accordi regionali.

4. Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato. Tali comunicazioni sono eseguite contestualmente alle variazioni del mese di competenza.

Art. 29
Scelta, revoca, recusazione: effetti economici

1. Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta, la recusazione e la revoca decorrono dal primo giorno del mese in corso o dal primo giorno del mese successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

2. Il rateo mensile dei compensi è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è composto il mese al quale il rateo mensile si riferisce, quando le variazioni dipendano da trasferimento del medico o da cancellazione o sospensione del medico dall'elenco.

3. La cessazione per sopraggiunti limiti di età da parte del medico produce effetti economici dal giorno di compimento dell'età prevista.

Art. 30
Elenchi nominativi e variazioni mensili

1. Entro la fine di ciascun semestre le Aziende inviano ai medici l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

2. Le Aziende, inoltre, comunicano mensilmente ai singoli medici le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revoche avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.

3. I dati di cui ai commi 1 e 2 possono essere forniti su supporto magnetico, a richiesta del medico.

Art. 31
Compiti del medico di medicina primaria con compenso a quota fissa

1. L'inserimento negli elenchi di cui all'art. 19, comma 4, determina, relativamente all'ambito territoriale di iscrizione di ciascun medico e nei confronti dei cittadini che lo scelgono, l'affidamento al medico stesso della responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi individuali e di educazione sanitaria i quali sono espletati attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari.

2. I compiti del medico, remunerati con una quota fissa per assistito ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/92, comprendono:

a) le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico. Al fine di migliorare lo standard delle prestazioni il medico puo' avvalersi di supporti tecnologici diagnostici e terapeutici sia nel proprio studio sia a livello domiciliare;

b) il consulto con lo specialista e l'accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero in fase di accettazione, di degenza e di dimissione del proprio paziente, in quanto atti che attengono alla professionalità del medico di medicina generale;

c) la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, quale strumento tecnico professionale che, oltre a migliorare la continuità assistenziale, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate e a quanto previsto dagli accordi regionali;

d) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori;

e) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art. 1 lettera a) e c), nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente;

f) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro.

Art. 32
Compiti con compenso a quota variabile

1. Il medico svolge, oltre ai compiti indicati dall'articolo precedente, compiti remunerati con una quota variabile del compenso.

2. I compiti di cui al presente articolo sono:
   a) assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento se necessario con l'assistenza sociale, secondo gli allegati "G" e "H";

   b) assistenza programmata sulle residenze protette e nelle collettività, sulla base degli accordi regionali previsti dall'art. 39, lett. B);

   c) le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato "D";

   d) assistenza in zone disagiatissime, comprese le piccole isole sulla base delle intese regionali di cui all'art. 45, comma 3, lett. "H";

   e) visite occasionali, secondo l'art. 43, comma 4;

   f) le prestazioni ed attività di cui ai successivi capi III, IV e VI, secondo la disciplina stabilita dagli accordi regionali;

   g) collaborazione informatica, di cui all'art. 45 comma 3, lett. I).

Art. 33
Visite ambulatoriali e domiciliari

1. L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

2. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece, la richiesta venga recepita dopo le ore dieci, la visita dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

3. A cura della Azienda tale regolamentazione è portata a conoscenza degli assistiti.

4. La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

5. Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente.

6. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Art. 34
Consulto con lo specialista

1. Il consulto può essere attivato dal medico di medicina generale qualora lo ritenga utile per la salute del paziente.

2. Esso viene attuato di persona dallo specialista e dal medico di medicina generale presso gli ambulatori pubblici nell'ambito territoriale della Azienda del paziente.

3. Il consulto, previa autorizzazione della Azienda, può essere attuato, su richiesta motivata del medico di famiglia, anche presso il domicilio del paziente.

4. Il medico di famiglia o lo specialista concordano i modi ed i tempi di attuazione nel rispetto delle esigenze dei servizi della Azienda.

5. Qualora lo specialista ritenga necessario acquisire ulteriori notizie riguardanti il paziente, può mettersi in contatto con il medico di famiglia che è impegnato a collaborare fornendo tutti gli elementi utili in suo possesso.

Art. 35
Accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero

1. I Direttori generali di Aziende ospedaliere o di Aziende nel cui territorio insistono uno o piu' presidi ospedalieri, previo accordo tra loro quando necessario, sentito il Comitato consultivo aziendale, su proposta del Direttore sanitario, d'intesa col Dirigente Medico di cui all'art. 47, adottano i provvedimenti regolamentari, comprensivi degli aspetti organizzativi, necessari ad assicurare:

   a) il dovuto accesso del medico di famiglia ai presidi ospedalieri della stessa azienda in fase di accettazione, di degenza e di dimissioni del proprio paziente;
   b) il rapporto di collaborazione tra i medici del presidio ospedaliero ed i medici di medicina generale convenzionati.
   In particolare il Direttore Generale deve garantire che il medico di famiglia riceva dal reparto ospedaliero la relazione clinica di dimissioni contenente la sintesi dell'iter diagnostico e terapeutico ospedaliero nonche' i suggerimenti terapeutici per l'assistenza domiciliare.

2. In ogni caso il medico di medicina generale nell'interesse del proprio paziente puo' accedere, qualora lo ritenga opportuno, in tutti gli ospedali pubblici e le case di cura convenzionate o accreditate anche ai fini di evitare dimissioni improprie con il conseguente eccesso di carico assistenziale a livello domiciliare.

Art. 36
Assistenza farmaceutica e modulario

1. La prescrizione di medicinali avviene, per qualità e quantità, secondo scienza e coscienza, con le modalità stabilite dalla legislazione vigente nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale, così come riclassificato dall'art. 8, comma 10, della legge 24.12.1993, n. 537 e successive integrazioni e modificazioni.

2. Il medico può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente.

3. Le parti firmatarie del presente accordo possono concordare a livello regionale sperimentazioni riguardanti modalità e procedure, compresa la multiprescrizione nel rispetto dei tetti di spesa e della normativa nazionale riguardante la materia, idonee a snellire gli adempimenti dei medici e alleviare i disagi dei cittadini oltre che a consentire una migliore raccolta dei dati.

4. Sulla ricetta di cui al decreto ministeriale n. 350/1988 il medico annota il diritto dell'esenzione dal pagamento della quota a carico secondo le norme vigenti. Eventuali particolari modalità di annotazione

del diritto, o meno, all'esenzione e di quant'altro necessario, anche legate alle metodiche locali di rilevazione dei dati, sono definite con accordi regionali.

5. Il diritto all'esenzione del ticket è regolato nelle forme di legge per le esenzioni da reddito. Nelle altre forme la esenzione è attestata dalla Azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto ministeriale 20 maggio 1989 e successive modificazioni ed integrazioni.

6. La necessità della erogazione di presidi, siringhe e prodotti dietetici e di ogni altro ausilio viene proposta una volta all'anno da parte del medico curante alla Azienda.
L'erogazione ed il relativo eventuale frazionamento è disposto dalla Azienda secondo modalità organizzative fissate dalla regione.

7. La prescrizione farmaceutica in caso di urgenza terapeutica o di necessità è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati interni.

Art. 37
Richiesta di indagini specialistiche proposte di ricovero o di cure termali

1. Il medico, ove lo ritenga necessario, formula richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

2. La richiesta di indagine o visita specialista deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico.
Esso può contenere la richiesta di consulto specialistico secondo le procedure previste dall'art.34.

3. Il medico può dar luogo al rinnovo della richiesta o prescrizione di indagine specialistica anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente stesso.

4. Lo specialista formula esauriente risposta al quesito diagnostico, con l'indicazione "al medico curante", suggerendo la terapia e segnalando l'eventuale utilità di successivi controlli specialistici.

5. Qualora lo specialista ritenga necessarie ulteriori indagini per la risposta al quesito del medico curante, formula direttamente le relative richieste.

6. Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: odontoiatria, ginecologia, pediatria, psichiatria e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

7. Per quanto attiene ai rapporti con i medici specialisti le Aziende emanano norme per la prescrizione diretta sul ricettario regionale da parte dello specialista di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al

quesito diagnostico posto, degli accertamenti preliminari a ricoveri o a interventi chirurgici, nonchè della richiesta delle prestazioni da eseguire entro 30 giorni dalla dimissione. I controlli programmati saranno proposti al medico generale.

8. Le norme di cui al precedente comma devono essere osservate, anche al fine dell'applicazione degli accordi relativi al rispetto dei tetti di spesa.

9. La proposta di ricovero ordinaria deve essere accompagnata da una apposita scheda compilata dal medico curante (allegato E) che riporti i dati relativi al paziente estratti dalla scheda sanitaria individuale.

10. Il modulario di cui all'art. 36, salvo il disposto del successivo art. 38, è utilizzato anche per le certificazioni della presente convenzione, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche, nonche' per le richieste di trasporto sanitario in ambulanza sulle quali il medico annota la diagnosi del soggetto.

Art. 38
Certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti

1. Le certificazioni di cui all'art. 2 della legge 29 febbraio 1980, n. 33, e all'art. 15 della legge 23 aprile 1981, n. 155, sono rilasciate dal medico di fiducia del lavoratore utilizzando i moduli allegati sub allegato "F". fatte salve eventuali modifiche degli stessi concordate ai sensi dell'art. 2, comma 1, della Legge n. 33/80.

2. Le certificazioni relative ad assenze dal lavoro connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta non spettano al medico di fiducia, che non è tenuto alla trascrizione.

Art. 39
Assistenza programmata ad assistiti non ambulabili

1. L'assistenza programmata si articola in tre forme di interventi:

   a) assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti non ambulabili;

   b) assistenza nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività;

   c) assistenza domiciliare integrata.

2. L'erogazione dell'assistenza nell'ambito degli istituti di cui al comma 1, lettere a) e c), è disciplinata dai protocolli allegati sotto le lettere G) e H); l'istituto di cui lettera b) è disciplinato nell'ambito degli accordi rimessi alla trattativa regionale.

Art. 40
Medicina di gruppo

1. Al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto tra cittadino e medico anche attraverso lo snellimento delle procedure di accesso ai diversi servizi della Azienda, anche nel quadro degli accordi rimessi alla trattativa regionale, i medici iscritti negli elenchi possono concordare tra di loro e realizzare forme di lavoro di gruppo sulla base di un regolamento ispirato ai seguenti principi e criteri organizzativi:
   a) l'associazione è libera, volontaria e paritaria;
   b) l'accordo che costituisce la medicina di gruppo è liberamente concordato tra i medici partecipanti e depositato presso la Azienda e l'Ordine dei Medici;
   c) del gruppo possono far parte soltanto medici che svolgono in modo esclusivo l'attività di medico convenzionato nello stesso ambito di scelta determinato dalla Regione;
   d) la sede della medicina di gruppo è unica ed articolata in più studi medici;
   e) del gruppo fanno parte non meno di tre e non più di sei medici di medicina generale;
   f) ciascun medico può far parte soltanto di un gruppo;
   g) ciascun partecipante al gruppo è disponibile a svolgere la propria attività anche nei confronti degli assistiti degli altri medici del gruppo, anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario e della libera scelta da parte dell'assistito;
   h) deve prevedersi la disciplina dell'esecuzione delle prestazioni incentivanti nell'ambito del gruppo;
   i) la distribuzione degli orari di presenza dei singoli medici nella sede della medicina di gruppo deve prevedere che ciascuno di essi sia presente per almeno quattro giorni la settimana quando nel quinto giorno sia impegnato in altre attività previste dall'accordo, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non deambulabili, ecc.; altrimenti la presenza deve essere garantita per cinque giorni la settimana;
   l) in ogni caso deve essere assicurata l'assistenza nello studio per almeno sei ore giornaliere, distribuite nel mattino e nel pomeriggio secondo un orario determinato dai medici in rapporto alle esigenze della popolazione assistita. Nella giornata di sabato e nei giorni prefestivi deve essere assicurata presso la sede la ricezione delle richieste di visite domiciliari, anche mediante l'uso di segreteria telefonica;
   m) a ciascun medico del gruppo vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
   n) non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo senza l'autorizzazione del medico titolare della scelta e la richiesta in tal senso dell'assistito;

o) all'interno del gruppo può adottarsi il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione, anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento o di formazione permanente, ecc., allo scopo di favorire una costante elevazione della professionalità;
p) la suddivisione delle spese di gestione dell'ambulatorio viene liberamente concordata tra i componenti del gruppo;
q) le regioni possono individuare forme organizzative diverse, ferma restando la sede unica del gruppo, mediante intese con i sindacati maggiormente rappresentativi.

Art. 41
Interventi socio-assistenziali

1. Il medico di famiglia sulla base della conoscenza del quadro anamnestico complessivo dell'assistito derivante dall'osservazione prolungata dello stesso anche in rapporto al contesto familiare, riferito oltrechè alle condizioni sanitarie, anche a quelle sociali ed economiche, ove lo ritenga necessario segnala ai servizi sociali individuati dall'Azienda l'esigenza di particolari interventi socio-assistenziali.

Art. 42
Collegamento con i servizi di continuità assistenziale

1. Il medico di famiglia valuta, secondo scienza e coscienza, l'opportunità di lasciare brevi note esplicative presso quegli assistiti le cui particolari condizioni fisio-patologiche suggeriscano eventuali accorgimenti nell'esplicazione di interventi di urgenza da parte di medici addetti al servizio di continuità assistenziale.

Art. 43
Visite occasionali

1. I medici iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistiti che li hanno preventivamente scelti.

2. I medici, tuttavia, salvo quanto previsto per la continuità assistenziale e per l'assistenza nelle località turistiche, prestano la propria opera in favore dei cittadini che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrano all'opera del medico.

3. Le visite di cui al comma 2 sono compensate direttamente dall'assistito con le seguenti tariffe omnicomprensive:
-visita ambulatoriale .... L. 30.000
-visita domiciliare .... L. 50.000

4. Al medico convenzionato che effettua le visite ambulatoriali e domiciliari a favore dei cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia che esibiscono il prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico, sono attribuiti gli stessi compensi di cui al precedente comma. In tal caso il

medico notula alla Azienda di iscrizione le anzidette prestazioni utilizzando il modulo di cui all'allegato "D" su cui annota gli estremi del documento sanitario, il nome e cognome dell'avente diritto e il tipo di prestazione effettuata.

5. Le Regioni, nel rispetto delle norme vigenti, stabiliscono gli eventuali interventi assistenziali a favore dei soggetti che fruiscono delle visite occasionali e possono prevedere il pagamento delle stesse al medico interessato da parte delle Aziende.

6. Il medico è tenuto a utilizzare il modello prescrizione-proposta, indicando la residenza dell'assistito.

Art. 44
Libera professione

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 6, comma 2, al di fuori degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo i medici iscritti negli elenchi possono svolgere attività di libera professione nei confronti dei propri assistiti.

Art. 45
Trattamento economico

1. Il trattamento economico dei medici convenzionati per l'assistenza primaria è costituito da una quota fissa del compenso per assistito e da una quota variabile, secondo quanto previsto dagli articoli 31 e 32.

2. Ai medici di medicina generale, iscritti negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria, la quota fissa del compenso per assistito è articolata nelle voci: onorario professionale, indennità di piena disponibilità, compenso aggiuntivo, indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale, concorso nelle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario.

A - ONORARIO PROFESSIONALE

A1) Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale che svolgono compiti di assistenza primaria è corrisposto, per ciascun assistito in carico, un compenso forfettario annuo, come dalla seguente tabella, distinto secondo l'anzianità di laurea del medico.

ANZIANITA' DI LAUREA	Compenso forfettario				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 6 anni	27.704	28.397	28.851	29.861	30.757
oltre 6 fino a 13 anni ...	30.384	31.144	31.642	32.749	33.731
oltre 13 fino a 20 anni ..	33.176	34.005	34.549	35.758	36.831
oltre 20 anni	35.966	36.865	37.455	38.766	39.929
oltre 27 anni	37.829	38.755	39.395	40.774	41.997

A2) Ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 40, l'onorario professionale è dovuto nelle seguenti misure annue:

ANZIANITA' DI LAUREA	Compenso forfettario				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 6 anni	29.422	30.158	30.641	31.713	32.664
oltre 6 fino a 13 anni ...	32.268	33.075	33.604	34.780	35.823
oltre 13 fino a 20 anni ..	35.233	36.114	36.692	37.976	39.115
oltre 20 anni	38.198	39.153	39.779	41.171	42.406
oltre 27 anni	40.171	41.175	41.834	43.298	44.597

B) Indennità di piena disponibilità
Ai sanitari che svolgono attività di medico di medicina primaria ai sensi del presente accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzione con istituzioni pubbliche o private e con il Servizio Sanitario Nazionale, spetta per ciascuno assistito in carico e fino alla concorrenza del massimale di 1.500 scelte, una indennità annua, nelle seguenti misure:

Per i primi 500 assistiti

ANZIANITA' DI LAUREA	Compenso forfettario				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 6 anni	3.290	3.372	3.426	3.546	3.652
oltre 6 fino a 13 anni ...	3.499	3.586	3.643	3.771	3.884
oltre 13 fino a 20 anni ..	3.716	3.809	3.870	4.005	4.125
oltre 20 anni	3.932	4.030	4.094	4.237	4.364
oltre 27 anni	4.140	4.244	4.312	4.463	4.597

Per gli assistiti da 501 a 1.500

ANZIANITA' DI LAUREA	Compenso forfettario				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 6 anni	3.043	3.119	3.169	3.280	3.378
oltre 6 fino a 13 anni ...	3.252	3.333	3.386	3.505	3.610
oltre 13 fino a 20 anni ..	3.468	3.555	3.612	3.738	3.850
oltre 20 anni	3.685	3.777	3.837	3.971	4.090
oltre 27 anni	3.881	3.978	4.042	4.183	4.308

I medici titolari di rapporti nell'ambito delle attività territoriali programmate, della medicina dei servizi, di continuità assistenziale, di emergenza sanitaria territoriale, di quelli medico-generici di ambulatorio di cui alla norma finale annessa all'accordo con gli specialisti ambulatoriali, nonché di rapporti intrattenuti con il Ministero della Sanità per l'erogazione dell'assistenza medico-generica a questo demandata dalla Legge n. 833/78, debbono optare tra l'indennità di cui sopra e quanto eventualmente spettante allo stesso titolo in base alle rispettive normative.

C) Compenso aggiuntivo

Ai medici iscritti negli elenchi della assistenza primaria sono attribuite quote mensili determinate con i criteri di cui al punto F dell'art. 41 D.P.R. 314/90.

Il compenso, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, è incrementato del 3,5% dal 1.1.95, del 2,5% dal 1.12.95, del 1,6% dal 1.1.96, del 3,5% dal 1.9.96, del 3% dal 1.9.97 moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico per ciascun mese, con il tetto massimo di 1.500 scelte o della quota individuale. Le percentuali vengono applicate sulla base del piede di partenza rivalutato con la percentuale precedente.

D) Indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale

D1) Ai medici di assistenza primaria è corrisposto per ciascuno assistito in carico un'indennità forfettaria annua come da tabella che segue:

INDENNITA' DI RISCHIO E AVVIAMENTO PROFESSIONALE	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
Per i primi 500 assistiti	14.976	15.350	15.596	16.142	16.626
Per gli assistiti da 501 fino al massimale o alla quota individuale	11.738	12.031	12.223	12.651	13.031

D2) Ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 40 l'indennità è dovuta nelle seguenti misure annue

INDENNITA' DI RISCHIO E AVVIAMENTO PROFESSIONALE	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
Per i primi 500 assistiti	15.891	16.288	16.549	17.128	17.642
Per gli assistiti da 501 fino al massimale o alla quota individuale	12.455	12.766	12.970	13.424	13.827

Nulla è dovuto a titolo di indennità di rischio e avviamento professionale per gli assistiti oltre il massimale o la quota individuale.

E) Concorso delle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario.

E1) Ai medici che svolgono compiti di assistenza primaria, è corrisposto un concorso forfettario per le spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico conforme alle prescrizioni dell'art. 22, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.
Per ciascun assistito in carico è corrisposto un concorso forfettario annuo risultante dalla tabella che segue:

CONCORSO SPESE PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
Per i primi 500 assistiti	14.519	14.882	15.120	15.649	16.118
Per gli assistiti da 501 fino al massimale o alla quota individuale	11.380	11.665	11.852	12.267	12.635

E2) Ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 40, il concorso spese è dovuto nelle seguenti misure annue:

CONCORSO SPESE PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
Per i primi 500 assistiti	15.434	15.820	16.073	16.636	17.135
Per gli assistiti da 501 fino al massimale o alla quota individuale	12.097	12.399	12.597	13.038	13.429

E3) Nulla è dovuto a titolo di concorso spese per assistiti oltre il massimale o la quota individuale.

E4) Il concorso nelle spese viene erogato dall'Azienda in rate mensili

E5) Il contributo compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'Azienda.

3. Ai medici di medicina generale, iscritti negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria, la quota variabile del compenso per assistito è articolata nelle seguenti voci: compensi per visite occasionali e per prestazioni aggiuntive, compensi per prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili, maggiorazione per zone disagiatissime comprese le piccole isole, indennità di collaborazione informatica e indennità di collaboratore di studio medico.

F) Compensi per visite occasionali e prestazioni aggiuntive.
Ai medici spettano il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 43 e il compenso per le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D).

G) Compensi per le prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili di cui all'art. 39, lettere a) e c), come quantificati nei protocolli allegati sotto le lettere G) ed H), e di cui allo stesso articolo lett. b), secondo quanto stabilito dagli accordi regionali. L'entità complessiva della spesa per compensi riferiti alle prestazioni di cui sopra viene definita annualmente dalle Regioni tenendo conto degli obiettivi da raggiungere fissati dai Piani Sanitari Regionali e degli obiettivi effettivamente raggiunti, previ accordi con i Sindacati maggiormente rappresentativi. I compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza programmata di cui al protocollo allegato G) non possono comunque superare il 20% dei compensi mensili detratto l'importo di cui alla voce spese. Sono fatti salvi i diversi accordi regionali.

H) Maggiorazioni per zone disagiatissime comprese le piccole isole. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i Sindacati di categoria piu' rappresentativi.

I) Indennità di collaborazione informatica.
Ai medici individuati dalla Regione, entro la percentuale massima del 20% degli iscritti, sentito il Comitato Consultivo Regionale ex art. 12, il cui studio professionale sia dotato di apparecchiature e programmi informatici idonei ad assicurare, oltre alla gestione della scheda sanitaria individuale, anche l'eventuale collegamento con il centro medico di prenotazione e l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza è corrisposta un'indennità forfettaria mensile di lire 100.000, incrementata di un corrispettivo definito sulla base degli accordi regionali di cui al Capo VI, in caso di attivazione delle suddette procedure o di quant'altro sia concordato.

L) Indennità di collaboratore di studio medico.
Ai medici individuati dalla Regione, entro la percentuale massima del 5% degli iscritti, sentito il Comitato Consultivo regionale ex art. 12, che utilizzano un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, categoria IV e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio o comunque utilizzato secondo le normative vigenti, è corrisposta un'indennità annua nella misura di lire 2.400 per assistito in carico fino al massimale o quota individuale, determinando, sulla base di accordi regionali, l'ammontare dell'indennità spettante a ciascun medico in caso di lavoro associato e l'eventuale incremento in relazione alla attivazione di compiti e modelli organizzativi sperimentali.

4. I compensi di cui al comma 2 sono corrisposti mensilmente in dodicesimi e sono versati, mensilmente, entro la fine del mese successivo quello di competenza.
I compensi di cui al comma 3 sono versati mensilmente entro la fine del secondo mese successivo a quello di competenza.

Ai fini della correntezza del pagamento dei compensi ai medici di medicina generale si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle Aziende.
Le variazioni di retribuzione relative ai passaggi di fascia per anzianità di laurea del medico saranno effettuate una sola volta all'anno: il 1 gennaio dell'anno in considerazione, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il primo gennaio dell'anno successivo se la variazione cade tra il primo luglio e il 31 dicembre.

Art. 46
Contributi previdenziali e per l'assicurazione di malattia

1. Per i medici iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente Fondo di previdenza di cui al 2° comma del punto 6 dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 12,50 (dodici virgola cinquanta per cento) di tutti i compensi previsti dal presente accordo, compresi quindi quelli derivanti dagli accordi regionali, di cui l' 8,125% a carico dell'Azienda e il 4.375% a carico del medico.

2. I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.

3. Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,5% (zero virgola cinque per cento) dei compensi relativi ai punti A), e C) del precedente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni.

4. Con le stesse cadenze del contributo previdenziale di cui al comma 1, le Aziende versano all'E.N.P.A.M. il contributo per l'assicurazione di malattia affinchè provveda a riversarlo alla Compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari dell'accordo avranno provveduto a stipulare apposito contratto di assicurazione.

Art. 47
Rapporti tra il medico convenzionato
e la dirigenza sanitaria della Azienda

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della Azienda, al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza medica generale di base procede al controllo della corretta applicazione delle convenzioni, per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. I medici convenzionati sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dalla presente convenzione.

Capo III - Continuità assistenziale

Art. 48

Criteri generali

1. Al fine di garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, ai sensi dell'art.8 del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche, la stessa si realizza assicurando per le urgenze notturne, festive e prefestive interventi domiciliari e territoriali, dalle ore 14 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.

2. La continuità assistenziale è organizzata nell'ambito della programmazione regionale ed è strutturata a livello locale dalla Azienda competente per territorio.

3. Gli accordi regionali di cui all'art. 8, comma 1, lett. e, del decreto legislativo n. 502/92, modificato dal decreto legislativo n. 517/93, stipulati con i sindacati maggiormente rappresentativi di medicina generale e guardia medica , devono prevedere che le attività di continuità assistenziale siano svolte:
   a) da gruppi di medici, anche organizzati in forme associative, convenzionati per la medicina generale per gli assistiti che hanno effettuato la scelta in loro favore, in zone territoriali definite;
   b) da un singolo convenzionato per la medicina generale residente nella zona anche in forma di disponibilità domiciliare;
   c) da medici convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli seguenti del presente Capo.

4. I compensi sono corrisposti dall'Azienda a ciascun medico che svolge l'attività, mediante il pagamento per gli assistiti in carico di una quota capitaria aggiuntiva definita dalla contrattazione regionale, e rapportata a ciascun turno effettuato, salvo quanto previsto dagli articoli seguenti.

5. Gli accordi regionali devono prevedere che le Aziende stipulino apposite convenzioni con i medici di cui al comma 3 lett. a e b, previo parere del comitato consultivo locale di cui all'art. 11.

Art. 49
Incarichi

1. Nell'attesa che vengano perfezionati gli accordi regionali previsti dal comma 3 dell'articolo precedente e in costanza della vigente normativa le Regioni, in concomitanza con la pubblicazione delle zone carenti di assistenza primaria, pubblicano, a seguito di formale determinazione e comunicazione delle Aziende, anche quelle carenti per la continuità assistenziale.

2. L'Azienda conferisce gli incarichi a tempo indeterminato:

a) ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato in Aziende della stessa Regione, che abbiano svolto in tale posizione almeno un anno di servizio effettivo e ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato in altra Regione a condizione che abbiano svolto in ambito extra regionale almeno 3 anni di servizio effettivo e che per tale periodo abbiano mantenuto la residenza e l'iscrizione all'albo professionale della provincia nella Regione in cui concorrono. I periodi di servizio effettivo devono essere stati maturati alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda di cui al comma seguente;
b) ai medici inclusi nella graduatoria regionale per la medicina generale, ai quali si applicano le norme di cui all'art. 20, comma 6.

3. Gli interessati presentano domanda alle Aziende, che hanno disponibili le zone carenti, entro 30 giorni dalla loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

4. Le Aziende interpellano entro 30 giorni, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, indicando i giorni e gli orari di ricevimento, prioritariamente i medici di cui al comma 2, lett. a, in base all'anzianità d'incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale; qualora sussistano ulteriori zone carenti interpellano i medici nell'ordine del punteggio di cui al comma 2, lett. b).

5. Il medico interpellato per la copertura del turno vacante deve presentarsi entro 10 giorni presso l'Azienda per l'accettazione dell'incarico e per la compilazione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, attraverso la quale l'Azienda accerta l'insussistenza di cause di incompatibilità (v. all. "L").

6. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, fornendo adeguata giustificazione e allegando la dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui al comma 5.

7. L'Azienda conferisce l'incarico a tempo indeterminato con provvedimento del Direttore Generale, che viene comunicato all'interessato mediante raccomandata con avviso di ricevimento, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

8. Se il medico incaricato è residente nell'ambito territoriale di altra regione, l'Azienda comunica all'assessorato alla sanità della regione di residenza l'avvenuto conferimento dell'incarico, ai fini della verifica di eventuali incompatibilità.

Art. 50
Massimali

1. Il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale avviene per un minimo di 12 ed un massimo di 24 ore settimanali e presso una sola Azienda.

2. L'incarico non è conferibile o cessa nei confronti del medico incaricato a tempo indeterminato per la medicina generale o per la pediatria di libera scelta che superi il limite rispettivamente di 500 o 266 scelte.
Le situazioni di incompatibilità sono quelle stabilite dalle vigenti norme di legge e dall'art.4 del presente accordo.

3. Prima di esperire la procedura per il conferimento degli incarichi, gli orari disponibili nell'ambito del servizio di continuità assistenziale vengono assegnati ai medici già titolari di incarico a tempo indeterminato, ai sensi del presente capo, secondo l'ordine di anzianità di incarico nella stessa Azienda e, in caso di parità, secondo l'anzianità di laurea, fino a concorrenza del massimale orario.

4. L'orario complessivo dell'incarico a tempo indeterminato e quello risultante da altre attività compatibili non può superare le 38 ore settimanali. Qualora il limite delle 38 ore risulti superato, l'incarico di continuità assistenziale è ridotto in misura uguale all'eccedenza.

5. Il medico decade dall'incarico qualora:
   - insorga una situazione di incompatibilità;
   - lo svolgimento di altre attività compatibili non consenta un incarico minimo di 12 ore settimanali.

Art. 51
Assenze giustificate

1. Il medico conserva l'incarico, senza diritto a compenso, per assenze giustificate dovute a:
   a - malattia o infortunio, per la durata massima di 8 mesi nell'arco di un anno;
   b - gravidanza e puerperio, per il periodo di astensione obbligatoria ai sensi delle leggi vigenti;
   c - servizio militare, o sostitutivo nel servizio civile, per tutta le durata;
   d - gravi e documentati motivi di natura familiare, fino ad un massimo di 15 giorni;
   e - partecipazioni ad esami o concorsi, fino ad un massimo di 10 giorni;
   f - matrimonio, fino ad un massimo di 15 giorni;
   g - documentati motivi di lavoro o di studio. Il periodo di sospensione non può superare gli otto mesi complessivi nell'arco di 18 mesi.

Art. 52
Compiti del medico

1. Il medico che assicura la continuità assistenziale deve essere presente, all'inizio del turno, nella sede assegnatagli dalla Azienda e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno, per effettuare gli interventi, domiciliari o territoriali, richiesti.

2. Il medico è tenuto ad effettuare gli interventi, domiciliari o territoriali, richiesti dall'utente o dalla centrale operativa, prima della fine del turno di lavoro.

3. I turni notturni e diurni festivi sono di 12 ore, quelli prefestivi di 6 ore.

4. In relazione a particolari esigenze dei medici, specie nel periodo estivo, può essere concordata con l'Azienda la concentrazione in un solo mese dell'orario di attività che i singoli medici dovrebbero svolgere nel corso di due mesi consecutivi; per i medici che svolgono almeno 36 ore di attività settimanale ai sensi dell'art. 50 può consentirsi il recupero mediante la concentrazione nell'arco di tre mesi non consecutivi dell'orario che i medici dovrebbero svolgere nel corso di 3 mesi consecutivi. Tale accorpamento, che non comporta variazione nei pagamenti mensili, può essere consentito, peraltro, solo se vengono garantite le ordinarie esigenze di servizio attraverso reciproche sostituzioni tra i medici titolari di incarico interessati.

5. Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti. Le registrazioni devono avere per oggetto:
   a - nome, cognome, età e indirizzo dell'assistito;
   b - generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito (nel caso che sia persona diversa);
   c - ora della chiamata ed eventuale sintomatologia sospettata;
   d - ora dell'intervento (o motivazione del mancato intervento) e tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.

6. Il medico utilizza, solo a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario, con la dicitura "Servizio continuità assistenziale", fornitogli dalla Azienda per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche per una terapia d'urgenza e per coprire un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore.

7. Il medico in servizio deve essere presente fino all'arrivo del medico che continua il servizio. Al medico che è costretto a restare oltre la fine del proprio turno spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che sono trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.

Art. 53
Competenze delle Aziende

1. L'Azienda è tenuta a fornire al medico di continuità assistenziale i farmaci e il materiale di pronto soccorso, necessari all'effettuazione degli interventi di urgenza individuati in sede regionale sentito il comitato di cui all'art. 12; in mancanza l'Azienda provvede tenendo conto delle indicazioni del comitato di cui all'art. 11.

2. L'Azienda garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, dotati di adeguate misure di sicurezza, per la sosta e il riposo dei medici, nonchè di servizi igienici.

3. La Azienda predispone i turni e assegna le sedi di attività, sentito il comitato ex art. 11 e sentiti i medici interessati, nonchè il rafforzamento dei turni medesimi, ove occorra.
Provvede altresì:
   a) alla disponibilità di mezzi di servizio, possibilmente muniti di radiotelefono e di strumenti acustici e visivi, che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso;
   b) ad assicurare in modo adeguato la registrazione delle chiamate presso le centrali operative;
   c) a garantire nei modi opportuni la tenuta e la custodia dei registri di carico e scarico dei farmaci, dei presidi sanitari e degli altri materiali messi a disposizione dei medici di continuità assistenziale.

Art. 54
Rapporti con il medico di fiducia
e le strutture sanitarie

1. Il sanitario in servizio, al fine di assicurare la continuità assistenziale in capo al medico di libera scelta, è tenuto a compilare, in duplice copia, il modulario informativo (allegato "M"), di cui una copia è destinata al medico di fiducia (o alla struttura sanitaria, in caso di ricovero), da consegnare all'assistito, e l'altra viene acquisita agli atti del servizio.

2. La copia destinata al servizio deve specificare, ove possibile, se l'utente proviene da altra regione o da Stato straniero.

3. Nel modulo dovranno essere indicate succintamente: la sintomatologia presentata dal soggetto, l'eventuale diagnosi sospetta o accertata, la terapia prescritta o effettuata e/o - se del caso - la motivazione che ha indotto il medico a proporre il ricovero ed ogni altra notizia ed osservazione che ritenga utile evidenziare.

4. Saranno, altresì, segnalati gli interventi che non presentano caratteristiche di urgenza.

Art. 55
Sostituzioni

1. Il medico che non può svolgere il servizio deve avvertire il responsabile, indicato dalla Azienda, che provvede alla sostituzione.

2. L'Azienda, per sostituzioni superiori a 9 giorni, conferisce l'incarico di sostituzione secondo l'ordine della graduatoria regionale vigente di medicina generale, con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda.

3. L'incarico di sostituzione non può essere superiore a tre mesi. Un ulteriore incarico può essere conferito presso la stessa o altra Azienda solo dopo una interruzione di almeno 30 giorni.L'incarico di sostituzione cessa alla scadenza o al rientro, anche anticipato, del medico titolare dell'incarico a tempo indeterminato, o a seguito del conferimento di incarico a tempo indeterminato.

4. Nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, stabilite dall'art. 49, l'Azienda può conferire incarichi provvisori nel rispetto dei termini e delle procedure di cui ai commi 2 e 3.

5. Per le sostituzioni inferiori a 10 giorni la Azienda organizza turni di reperibilità oraria e utilizza i medici in reperibilità.

6. Fermo restando l'obbligo per il medico di dover comunicare al responsabile del servizio della Azienda la impossibilità di assicurare l'attività, qualora non sia in grado di farlo tempestivamente, contatta il medico in reperibilità oraria perchè lo sostituisca.

Art. 56
Organizzazione della reperibilità

1. L'Azienda organizza turni di reperibilità domiciliare nei seguenti orari:
dalle ore 19,00 alle 20,30 di tutti i giorni feriali e festivi;
dalle ore 13,00 alle 14,30 dei soli giorni prefestivi;
dalle ore 7,00 alle 8,30 dei soli giorni festivi.

2. A tale scopo, all'atto del recepimento della graduatoria annuale definitiva, ciascuna Azienda individua - nell'ambito della medesima - i nominativi di tutti quei medici, residenti nell'Azienda e in subordine nelle Aziende confinanti, che abbiano dato la loro disponibilità ad effettuare i turni di reperibilità predetti.

3. L'Azienda provvede quindi, preferibilmente periodicamente - utilizzando i medici sopra individuati, in ordine di graduatoria - a predisporre i turni di reperibilità domiciliare. Il numero dei medici in reperibilità, utilizzati per ciascun turno, non può superare il numero dei medici previsti in guardia attiva nel turno corrispondente.

4. Qualora non vi siano medici in graduatoria, la Azienda può organizzare il servizio con i medici già convenzionati di continuità assistenziale, che si dichiarano disponibili.

5. L'Azienda fornisce, quindi, a tutti i medici addetti al servizio di guardia medica, copia dell'elenco dei medici reperibili, contenente il recapito presso cui ciascuno di essi può essere reperito ed i turni che gli sono stati assegnati.

6. Il medico in turno di reperibilità che non sia rintracciato al recapito da lui indicato, viene escluso dai turni, con effetto immediato, salvo che il mancato reperimento sia dovuto a gravi e giustificati motivi.

7. Le ore effettuate in reperibilità domiciliare sono valutabili ai fini delle graduatorie regionali con il punteggio di cui all'art. 3.

8. Nelle Aziende presso le quali non sia organizzato il sistema di reperibilità, è consentito, in caso di impedimento improvviso, che il titolare si faccia sostituire da altro titolare purchè ne dia immediata preventiva comunicazione alle Aziende o in caso di oggettiva impossibilità al massimo entro il giorno successivo.

9. La sostituzione di cui al comma precedente può avvenire una sola volta nell'arco di un mese e non può avere durata superiore all'orario massimo settimanale di 24 ore.

Art. 57
Assistenza ai turisti

1. Sulla base di apposite determinazioni assunte a livello regionale, le Aziende nel cui territorio si trovano località di notevole afflusso turistico possono organizzare - limitatamente al periodo in cui, di norma, si riscontra il maggior numero di presenze giornaliere - un servizio stagionale di assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti utilizzando le disposizioni del presente capo.

2. Gli incarichi a tal fine conferiti non possono in ogni caso superare la durata di tre mesi e non possono essere attribuiti a medici già titolari di altro incarico o rapporto convenzionale.

3. Il trattamento economico è definito sulla base di intese regionali con sindacati firmatari maggiormente rappresentativi.

Art. 58
Trattamento economico

1. I compensi per ogni ora di attività svolta ai sensi dell'art. 48 sono stabiliti secondo la seguente tabella:

	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
onorario professionale	11.054	11.330	11.511	11.914	12.271
incremento quadriennale	569	583	592	613	631
indennità oraria	6.665	6.832	6.941	7.184	7.400
indennità piena disponibilità	2.298	2.355	2.393	2.477	2.551
incremento quadriennale	279	286	291	301	310

2. L'onorario professionale è incrementato, per ogni ora di attività, dell'importo indicato in tabella al compimento di ogni quadriennio di anzianità di laurea dal primo giorno del mese successivo.

3. L'indennità di piena disponibilità spetta al medico che svolge esclusivamente attività di continuità assistenziale che non ha alcun lavoro dipendente o convenzionato con il S.S.N. o con altre istituzioni pubbliche o private, ad esclusione dei rapporti convenzionali di assistenza primaria, emergenza sanitaria territoriale e medicina dei servizi. Tali medici debbono optare tra l'indennità di cui alla presente lettera e quanto eventualmente spettante allo stesso titolo; l'indennità è incrementata dell'importo indicato in tabella per ogni quadriennio di anzianità di laurea, dal primo giorno del mese successivo.

4. Il compenso aggiuntivo é corrisposto con i criteri di cui all'art. 17, comma 1, lett. d, del D.P.R. n. 41/91. I compensi sono determinati nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, salvi gli incrementi di cui al presente accordo, come specificato all'art. 45, punto c, 2° alinea.

5. Al medico spettano eventuali quote variabili per prestazioni o attività aggiuntive previste dagli accordi regionali.

6. Qualora l'Azienda non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato spetta allo stesso, nel caso utilizzi un proprio automezzo su richiesta della Azienda un'indennità pari al costo di un litro di benzina super per ogni ora di attività, nonchè adeguata copertura assicurativa dell'automezzo.

7. Su tutti i compensi di cui al comma 1, l'Azienda versa trimestralmente e con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro

del lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, nella misura del 12,50% di cui l'8,125% a proprio carico e il 4.375% a carico del medico.

8. L'Azienda versa all'Enpam, con i tempi e le modalità di cui al comma precedente, un contributo dello 0,5% sull'ammontare delle voci onorario professionale e compenso aggiuntivo, comma 1, affinchè questo provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari dell'accordo provvedono a stipulare apposito accordo contro il mancato guadagno del medico per malattia o gravidanza.

9. I compensi, indipendentemente dalle modalità attraverso le quali viene assicurata la continuità assistenziale, sono corrisposti dalla Azienda direttamente al medico che svolge l'attività.

Art. 59
Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda previo eventuale coordinamento della materia a livello regionale, deve assicurare i medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo, ivi compresi, semprechè l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

2. Il contratto è stipulato, senza franchigie, per i seguenti massimali:
a) lire 1,5 miliardo per morte od invalidità permanente;
b) L. 100.000 giornaliere per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni l'anno.

Capo IV
Attività territoriali programmate

Art.60
Attività programmate

1. L'Azienda, per lo svolgimento nei distretti di attività territoriali programmate, può utilizzare, per periodi non superiori a 6 mesi nell'arco di un anno, medici convenzionati per l'assistenza primaria o per il servizio di continuità assistenziale, secondo l'ordine delle seguenti priorità:

   a - medici convenzionati per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;

   b - medici convenzionati per la continuità assistenziale con 12 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato e ai sensi dell'art. 48, secondo l'anzianità d'incarico;

   c - medici convenzionati per la continuità assistenziale per 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato e ai sensi dell'art. 48, secondo l'anzianità di incarico.

2. Non è utilizzabile il medico che esercita più di una delle attività disciplinate dal presente accordo o che svolga altre attività presso soggetti pubblici o privati. L'attività cessa al raggiungimento di 500 scelte o con la cessazione del rapporto convenzionale di assistenza primaria o di continuità assistenziale.

3. L'attività non può superare le 12 ore settimanali.

4. L'Azienda interpella il medico secondo l'ordine di priorità indicato al comma 1, indicando il tipo e la data di inizio della attività, l'ubicazione della sede o delle sedi, l'orario di lavoro e la durata dell'attività, mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento o mediante comunicazione scritta interna alla Azienda, da cui deve risultare il ricevimento da parte dell'interessato con firma e data su una copia.

5. Il medico interpellato è invitato contestualmente a presentarsi entro 5 giorni per l'accettazione. La mancata presentazione entro il termine stabilito è considerata come rinuncia. L'assegnazione dell'attività deve risultare da provvedimento del Direttore generale.

Art. 61
Compenso

1. Le prestazioni ed attività sono effettuate secondo modalità organizzative, normative e compensi, comprensivi dei contributi Enpam, concordati dalle Regioni con i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi a livello regionale.

2. I compensi vengono corrisposti il mese successivo allo svolgimento dell'attività.

Art. 62
Rapporti con i responsabili del distretto

1. Il medico osserva le direttive organizzative emanate dal sanitario responsabile del distretto ed è tenuto a collaborare per il corretto svolgimento delle attività.

Capo V - Emergenza sanitaria territoriale

Art. 63
Incarichi

1. Per lo svolgimento delle attività di emergenza sanitaria territoriale, di cui al D.P.R. 27.3.1992, nell'ambito della programmazione regionale, le Aziende, dopo aver espletato le procedure di cui all'art. 50, comma 3, conferiscono incarichi a tempo indeterminato secondo il seguente ordine di priorità:
   a- a medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al capo III;
   b- a medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale nell'ambito della stessa regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito territoriale della stessa Azienda;
   c- a medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito territoriale della stessa Azienda;
   d- a medici inseriti nella graduatoria regionale, secondo l'ordine derivante dall'applicazione delle norme di cui all'art. 20, comma 6 con priorità per i medici residenti nell'ambito territoriale della Azienda o del Comune.

2. Gli incarichi di cui al comma 1, lett. a), b), e c) vengono conferiti secondo l'anzianità d'incarico al momento della pubblicazione del turno vacante.

3. I medici devono essere in possesso, per accedere ai servizi di emergenza sanitaria territoriale, dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 22, comma 5, del D.P.R. n. 292/87, dall'art. 22 del D.P.R. 41/91 o dall'art. 66.

4. Previa determinazione formale del Direttore Generale, entro i mesi di marzo e settembre di ogni anno le Aziende comunicano alla Regione, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale regionale, gli incarichi vacanti per l'emergenza sanitaria territoriale.

5. La procedura per il conferimento degli incarichi è quella prevista dall'art. 49, commi 3, 4, 5, 6, 7, 8. I turni pubblicati non possono essere frazionati in sede di assegnazione degli incarichi.

Art. 64
Massimale orario

1. Gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda, e comportano l'esclusività del rapporto.

2. In via subordinata e solo temporaneamente l'incarico può essere conferito per 24 ore settimanali; in tale caso lo svolgimento di altre attività compatibili comporta la riduzione di queste in misura corrispondente all'eccedenza.

3. Ai medici incaricati ai sensi dell'articolo precedente si applicano le disposizioni di cui all'art. 50, comma 2, 3, 4 e 5.

4. L'attività continuativa non può superare le 12 ore. Un ulteriore turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 12 ore dalla fine del turno precedente.

Art. 65
Compiti

1. Il medico incaricato svolge i seguenti compiti:
a - interventi di assistenza e di primo soccorso esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato;
b - trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
c - attività presso apposite centrali operative.

2. I medici di cui al comma precedente possono:
- collaborare, per il tempo in cui non sono impegnati in compiti propri dall'incarico, nelle attività di primo intervento "intra moenia" dei servizi di emergenza;
- essere utilizzati per attività presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche e culturali etc..

Art. 66
Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza

1. Al fine di esercitare le attività indicate dal comma precedente i medici devono essere in possesso di attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

2. A tal fine:
a - le Regioni formulano, con i criteri di cui all'art. 8, comma 1, il programma di un apposito corso di formazione della durata di almeno 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, da svolgersi prevalentemente in forma di esercitazione e tirocinio pratico;

b - le Aziende di norma quantificano entro il 30 giugno dell'anno precedente il proprio fabbisogno di personale medico da utilizzare, nell'anno successivo, per le esigenze complessive (incarichi, sostituzioni e reperibilità) dell'emergenza sanitaria territoriale ed organizzano e svolgono entro il 31 dicembre uno o più corsi di cui deve essere preventivamente data pubblicità sul Bollettino regionale;

c - ai corsi partecipano, in via prioritaria, i medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale secondo l'anzianità di incarico presso la stessa Azienda ed in via subordinata i medici residenti nell'ambito territoriale della Azienda o del Comune che ne facciano domanda, secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all' art. 2; in carenza di medici disponibili possono partecipare ai corsi i medici residenti in Aziende limitrofe, secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale;

d - il corso si conclude con un giudizio di idoneità, o meno, dei partecipanti e con il rilascio da parte della Azienda di un attestato di idoneità allo svolgimento di attività di emergenza sanitaria territoriale.

Art. 67
Assenze e sostituzioni

1. Per le assenze, lo svolgimento dei compiti, e le relative sostituzioni del medico incaricato a tempo indeterminato si applicano gli articoli 51, 52, escluso il comma 2, 54, 55 e 56.

Art. 68
Trattamento economico

1. Ai medici addetti ai servizi di emergenza sanitaria territoriale spetta il trattamento economico di cui all'art. 58 con l'applicazione degli stessi criteri e degli stessi compensi previsti per la continuità assistenziale, compresa l'indennità di piena disponibilità se spettante.

2. Le Aziende, contro i rischi derivanti dello svolgimento dell'attività, assicurano i medici ai sensi dell'art. 59.

Capo VI - Gli accordi regionali

Art. 69
Ambiti convenzionali di livello regionale

1. Gli accordi regionali, di cui all'art. 8, lett. e, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93, definiscono le attività svolte dai medici di medicina generale:

   - in forma aggiuntiva rispetto a quanto previsto dall'art. 31 del presente accordo;

   - in forma associata;

   - per il rispetto di livelli di spesa programmati.

Art. 70
Prestazioni e attività aggiuntive

1. Gli accordi regionali possono prevedere l'erogazione di prestazioni aggiuntive, anche tese ad una migliore integrazione tra interventi sanitari e sociali, per:
   a - interventi sanitari relativi all'età anziana, con la formulazione del piano assistenziale, compresa la parte riabilitativa e la compilazione di una scheda di rilevazione dei bisogni degli anziani a domicilio, nelle residenze sanitarie assistite e nelle collettività;
   b - assistenza sanitaria ai tossicodipendenti, ai malati di AIDS, ai malati mentali, in un rapporto coordinato e secondo linee guida professionali definite a livello nazionale o regionale;
   c - processi assistenziali riguardanti patologie sociali secondo protocolli che definiscono le attività del medico generale e i casi di ricorso al livello specialistico (diabete, ipertensione, forme invalidanti, broncopneumopatie ostruttive, asma, forme neurologiche, ecc.);
   d - assistenza domiciliare ai pazienti oncologici in fase terminale, anche in forma sperimentale con particolare riguardo alle cure palliative;
   e - sperimentazione di iniziative di telemedicina (telesoccorso, cardiotelefono, teleconsulto ecc.);
   f - partecipazione alle iniziative sanitarie di carattere nazionale o regionale (es. progetti obiettivo) coinvolgenti il medico generale per prestazioni non previste dagli articoli 31 e 32;
   g - prestazioni aggiuntive ulteriori rispetto a quelle previste dall'accordo nazionale all'allegato D), parte "A" e "B".

2. Gli accordi regionali possono disciplinare:

a - iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute (attività motoria, incidenti domestici e stradali, rischio alimentare, tabagismo, alcolismo, uso di droghe, pianificazione familiare, malattie a trasmissione sessuale, cadute dell'anziano, ecc.) nei confronti di singoli soggetti o gruppi di popolazione;
b - attività di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione, in particolare contro i rischi oncologici (utero, seno, colonretto, melanoma ecc.), metabolici e cardiovascolari, anche mediante richiamo periodico delle persone sane.

3. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento delle seguenti attività:
a - partecipazione a procedure di verifica della qualità che, oltre a promuovere la qualità delle prestazioni sanitarie, costituisca un aspetto del processo di verifica dei tetti di spesa sulla base di peer review e applicazione di linee guida, così da determinare la eliminazione o la correzione di difetti nella erogazione delle prestazioni;
b - svolgimento di attività di ricerca epidemiologica, compresa la segnalazione di eventi sentinella e la partecipazione alla tenuta di registri per patologie, sulla base di protocolli concordati a livello regionale;
c - attivazione di un sistema informativo integrato tra medici di medicina generale, presidi delle Aziende ed eventuali banche dati, per il collegamento degli studi professionali con i centri unificati di prenotazione e lo sviluppo di scambi telematici di informazioni sanitarie (medico generale - specialista - servizi ospedalieri), anche a fini di ricerca epidemiologica e di management della spesa;
d - fornitura di dati sanitari, anche attraverso flussi informativi, a fini epidemiologici, di valutazione della qualità delle prestazioni e dei relativi costi.

4. Gli accordi regionali devono prevedere la disciplina dell'attività didattica e tutoriale dei medici di medicina generale, con particolare riguardo alla formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256.

Art. 71
Associazionismo medico

1. Gli accordi regionali disciplinano, in via esclusiva, la sperimentazione di forme associative tra medici di medicina generale convenzionati ai sensi del Capo II prevedendo, tra l'altro:
- la gestione da parte della associazione di locali, attrezzature e personale, forniti direttamente dalle Aziende o indirettamente attraverso accordi con altri soggetti;
- la gestione di studi e attività professionali complesse, sulla base di appositi standard definiti a livello nazionale o regionale;
- differenti modalità di erogazione dei compensi;
- la dislocazione delle sedi e il collegamento funzionale tra queste.

2. La sperimentazione delle forme associative è finalizzata anche ad utilizzare l'attività di altri operatori sanitari da parte dell'associazione per erogare prestazioni ulteriori, rispetto a quelle fornite dal medico di medicina generale , in particolare:
   - prestazioni diagnostiche;
   - assistenza infermieristica e riabilitativa, ambulatoriale e domiciliare;
   - assistenza sociale, integrata alle prestazioni sanitarie ove consentita in base alle norme regionali.

3. L'associazione può partecipare allo svolgimento delle attività e compiti previsti dagli accordi regionali di cui agli artt. 70 e 72.

Art. 72
Livelli di spesa programmati

1. Gli accordi regionali prevedono, ai sensi dell'art. 8, lett. c, del d.leg.vo 502/92, la disciplina dei rapporti tra Regione, Aziende e medici di medicina generale per il rispetto dei livelli di spesa programmati.

2. Sulla base della spesa storica e di parametri di spesa per soggetto assistito, calcolati mediante medie ponderate per ambiti territoriali definiti, riferiti a determinate componenti della spesa stessa e concordati tra Regione ed i sindacati maggiormente rappresentantivi, vengono fissati i criteri per la determinazione dei livelli di spesa programmati in ciascun ambito territoriale, ai quali fare riferimento per la valutazione dell'attività prescrittiva del medico di medicina generale.

3. Gli accordi regionali devono prevedere, ai sensi dell'art.8, comma 1, lett. C:
   - le modalità per individuare le spese direttamente indotte dai medici convenzionati e quelle indotte da altri professionisti, anche appartenenti a strutture specialistiche e di ricovero;

   - le modalità di calcolo del livello di spesa programmato su parametri di spesa, individuati secondo il comma 2, tenendo conto:
     a). della popolazione pesata per età, per sesso e per particolari patologie;
     b) del confronto dei costi aziendali con quelli regionali e nazionali;
     c) dell' ammontare del finanziamento delle Regioni dei livelli uniformi di assistenza, previsti dal P.S.N.;

   - le procedure di verifica della qualità delle prestazioni e del controllo dei risultati attesi, compresi eventuali correttivi ai parametri prestabiliti, attraverso il supporto delle Commissioni professionali previste dall'accordo nazionale.

4. Il rispetto da parte del medico del livello di spesa programmato comporta, ai sensi dell'art. 8, lett. c, d.leg.vo 502/92, la corresponsione di una quota variabile, stabilita dall'accordo regionale,

rapportata a scaglioni di avvicinamento all'obiettivo prefissato. Una parte di tale quota è disponibile per tutti i medici che abbiano concorso utilmente al raggiungimento dell'obiettivo.

5. Sulla minore spesa indotta è calcolata una ulteriore quota, determinata dall'accordo regionale, destinata al potenziamento delle prestazioni sanitarie distrettuali da parte delle Aziende sentito il comitato consultivo locale di cui all'art. 11.

6. Gli accordi regionali possono essere riferiti a tutti i medici di uno stesso ambito territoriale, definito d'intesa tra le parti, sulla base della valutazione della spesa complessiva nell'ambito stesso, inerente la componente prescelta.

7. Anche ai fini della ristrutturazione del compenso al medico, le parti possono concordare l'attuazione di sperimentazioni gestionali basate sull'assegnazione a gruppi di medici di budget virtuali o reali.

Art. 73
Contrattazione

1. Gli accordi regionali sono stipulati dall'organo competente secondo l'ordinamento regionale e dai sindacati maggiormente rappresentativi dei medici di medicina generale.
Il Presidente dell'Ordine provinciale del capoluogo di regione, o suo delegato, sottoscrive gli accordi per gli aspetti di deontologia professionale. Qualora gli accordi regionali non riguardino tutto l'ambito regionale ma una o alcune Aziende, i Direttori Generali partecipano alla trattativa e li sottoscrivono.

2. Gli accordi regionali sono di norma vincolanti nei confronti dei medici convenzionati nella Regione o in una o più Aziende. In alternativa può essere prevista l'adesione volontaria alle iniziative contenute negli accordi.

3. Gli accordi regionali possono prevedere, in relazione alle specificità del loro contenuto:
   - il possesso di particolari requisiti da parte del medico convenzionato per la partecipazione alle attività concordate;
   - l'uso da parte dei medici convenzionati di locali, attrezzature e personale fornito direttamente dalla Azienda, o mediante rapporti con terzi, o dai medici stessi;
   - appositi standard di ambulatorio per le prestazioni oggetto di accordo.

4. Gli accordi regionali prevedono, altresì:
   - la disciplina dei rapporti tra i dirigenti delle attività distrettuali e i medici convenzionati in relazione al tipo di attività;
   - la regolamentazione dei rapporti tra gli operatori coinvolti.

Art. 74
Compensi

1. Gli accordi regionali disciplinano le modalità di erogazione e l'ammontare dei compensi, che sono corrisposti, in rapporto al tipo di attività svolta dal medico convenzionato, anche in forma associata, nelle seguenti forme:
   - quota capitaria annuale (es. rispetto livello di spesa programmata)
   - quota capitaria per caso trattato (es. anziani piano assistenziale e scheda bisogni)
   - a prestazione (es. prestazioni aggiuntive ulteriori)
   - a compenso orario (es. didattica)
   - a compenso fisso per obiettivo (es. verifica qualità)
   - rimborso spese (es.: attivazione sistema informativo integrato; fornitura dati sanitari).

2. Nelle forme integrate di erogazione dell'attività professionale può essere prevista la fornitura di personale, locali ed attrezzature, di cui si tiene conto nella determinazione del compenso di cui al comma precedente.

Norma finale n. 1

1. I sanitari che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo risultano iscritti negli elenchi dei medici di assistenza primaria convenzionati con le Aziende sono confermati nel rapporto convenzionale, salvi il possesso dei requisiti prescritti e l'applicazione delle norme in materia di incompatibilità.

2. I medici incaricati ai sensi del D.P.R. 41/91 e confermati in forza dell'art. 8, comma 1 bis, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, e i medici incaricati a tempo indeterminato in base all'assegnazione delle zone carenti al 31.12.1994, sono utilizzati in modo integrato nell'ambito delle funzioni di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale di cui ai capi III e V.

3. Ai medici di cui al comma precedente, incaricati a tempo indeterminato alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, sono corrisposti incrementi sui compensi spettanti per le attività orarie svolte nell'anno 1994, con le stesse modalità di cui alla norma finale n. 3, comma 1.

Norma finale n. 2

1. Al fine di adeguare l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, reso esecutivo con il D.P.R. 218/92, alla normativa prevista dall'art. 8, comma 1 bis, del Decreto legislativo n° 502/92 come successivamente modificato ed integrato, che comporta la cessazione di alcuni istituti già previsti dall'accordo stesso, non più compatibili con il nuovo assetto dato al settore, e la corresponsione di incrementi economici nella misura consentita e concordata in base alle disponibilità finanziarie, le parti approvano il testo di cui all'allegato "N" che costituisce la disciplina giuridica ed economica relativa al rapporto di lavoro dei medici titolari di incarico a tempo indeterminato, in sostituzione della regolamentazione prevista dal citato accordo collettivo nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 218/92. I rapporti a tempo determinato, già previsti dal Capo I del D.P.R. 218/92, cessano alla scadenza.

2. I medici incaricati a tempo indeterminato ai sensi del Capo II del D.P.R. n. 218/92 e confermati in forza all'art. 8, comma 1 bis del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, sono utilizzati nelle attività territoriali orarie indicate dal suddetto decreto presidenziale.

Norma finale n. 3

1. Ai medici iscritti negli elenchi di assistenza primaria che hanno svolto attività nel 1994 è corrisposto, sugli emolumenti complessivi dello stesso anno, un incremento del 1%.
   Tali incrementi sono gravati solo del contributo previdenziale nella misura di cui all'art. 46.

2. Ai medici iscritti negli elenchi alla data dell'1.1.95 è corrisposto un contributo forfettario pari al 11% dell'ammontare liquidato dal 1° gennaio 1994 al 31 dicembre 1994, a ciascuno di essi come concorso nelle spese per la produzione del reddito, ai sensi dell'art. 41, comma 1, lett. "E", del D.P.R. 314/90.

Norma finale n. 4

1. Qualora non sia iniziata la trattativa per il rinnovo dell'accordo entro la scadenza stabilita, le parti si impegnano a definire, con specifica trattativa, da concludersi entro 90 giorni dalla data della scadenza dell'accordo, le variazioni annuali della voce "concorso delle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario" facente parte del compenso capitario.

2. A tal fine si prendono in considerazione tutte le voci di spesa di cui all'allegato "I" e si verifica l'incremento subito dall'insieme delle singole voci durante il precedente anno, sulla base del metodo di calcolo previsto dallo stesso allegato.

3. Le modalità e i tempi di applicazione di quanto indicato ai commi 1 e 2 sono definite mediante la trattativa di cui al comma 1.

Norma finale n. 5

Le parti convengono che in caso di mancato rinnovo contrattuale, dopo un anno dalla scadenza, il conferimento degli incarichi di assistenza primaria e di continuità assistenziale avviene nella misura del 50% a favore, rispettivamente, degli aspiranti di cui all'art. 3, comma 6, lett. a) e lett. b).
Qualora non vengano assegnate, per carenza di domande d'incarico, zone carenti spettanti ad una delle due percentuali di aspiranti, le stesse vengono assegnate all'altra percentuale di aspiranti.

Norma finale n. 6

Le parti convengono di verificare che l'onere contributivo di cui all'art. 46, comma 1, non darà luogo a maggiori oneri rispetto a quelli risultanti dalla applicazione del precedente regime contributivo, anche agli effetti di eventuali conguagli nei confronti dell'Enpam.

Norma finale n. 7

Le parti convengono che, dopo la pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, le Aziende operano gli eventuali conguagli relativamente al versamento contributivo di cui all'art. 46, comma 1.

Norma finale n. 8

Ferma restando l'applicazione della normativa di cui al capo V del presente accordo, le Regioni possono integrare esclusivamente gli aspetti normativi in relazione a particolari esigenze organizzative regionali.

Norma finale n. 9

Le parti convengono che, qualora nell'ambito della contrattazione in corso siano riconosciute ai dipendenti del pubblico impiego ulteriori maggiorazioni rispetto a quelle prese in considerazione per gli aumenti retributivi previsti dal presente accordo, queste saranno erogate calcolandone gli effetti economici dai termini stabiliti nelle predette contrattazioni.

Norma transitoria n. 1

I minori che abbiano compiuto il sesto anno di età possono essere assegnati al medico di medicina generale.

Norma transitoria n. 2

Le parti convengono che nell'anno 1996 l'assegnazione degli incarichi previsti dal presente accordo avviene sulla base della graduatoria regionale vigente e sulla base dei criteri di cui agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 48, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Norma transitoria n. 3

Le parti convengono che i procedimenti disciplinari in corso presso la commissione di disciplina alla data di pubblicazione del presente accordo, vengono definiti secondo i criteri e le procedure di cui ai DD.PP.RR 314/90, n. 41/91 e n. 218/92.

Dichiarazione a verbale n. 1

1. Le parti raccomandano al Ministero della sanità che tra i titoli di servizio valutabili ai fini dei concorsi per il personale medico dipendente del S.S.N. sia dato rilievo all'attività di medico di medicina generale convenzionato, con particolare riguardo agli addetti ai servizi di emergenza sanitaria territoriale.

Dichiarazione a verbale n. 2

1. Le parti chiariscono che le dizioni regioni, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanità usate nel testo dell'accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.

Dichiarazione a verbale n. 3

1. Le parti raccomandano al Ministro della Sanità che una percentuale dei posti disponibili per la frequenza ai corsi di formazione di medicina generale, previsti dal decreto legislativo n. 256/91, sia riservata a medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e medicina dei servizi e ai laureati prima del 1.1.1995.

Dichiarazione a verbale n. 4

1. Le parti chiariscono che la dizione "medico di medicina generale" si riferisce a tutti i medici convenzionati con le Aziende ai sensi del presente accordo.

Dichiarazione a verbale n. 5

1. Le parti concordano di richiedere al Ministero della Sanità l'emanazione di una disciplina che chiarisca i rapporti tra l'equipe ospedaliera e i medici generali, compreso l'aspetto delle relative responsabilità, nei casi di ospedalizzazione domiciliare.

Dichiarazione a verbale n. 6

Le parti convengono che tra i compiti affidati ai medici dal presente accordo non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria.

Dichiarazione a verbale n. 7

Le parti si impegnano a dare preferenza nel conferimento degli incarichi per le centrali di ascolto ai medici portatori di handicap motori o visivi, in ordine di anzianità di laurea o, in subordine, di voto di laurea.

Dichiarazione a verbale n. 8

Le parti raccomandano al Ministero della Sanità, di emanare, sentite le parti interessate, una norma idonea ad adeguare il modello prescrizione-proposta di cui al D.M. n. 350/88, alla normativa vigente anche per le esigenze poste dalla compensazione infraregionale e extraregionale.

Dichiarazione a verbale n. 9

Le parti convengono di affrontare, d'intesa con la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri, tutte le tematiche deontologiche poste dalla "Carta dei servizi sanitari" con riferimento anche alla evidenziazione della qualificazione professionale del medico.

Dichiarazione a verbale n. 10

Le parti si impegnano a realizzare, entro 60 giorni dalla pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, un'azione di coordinamento per quanto riguarda l'entità dei compensi di cui all'art. 61 e all'allegato "D", lett. "C".

Dichiarazione a verbale n. 11

In attesa che vengano eletti i Comitati regionali di cui all'art. 12, i membri di rappresentanza medica nell'Osservatorio consultivo permanente di cui all'art. 16, comma 3, ultimo punto sono designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale.

ALLEGATO *A*
(art. 2)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GRADUATORIA REGIONALE DI MEDICINA GENERALE

Bollo

RACCOMANDATA

All'Assessorato alla Sanità
Regione ____________

Il sottoscritto Dott. ____________ nato a ____________ prov. |_|_|

il ____________ M |_| F |_| codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Comune di residenza ____________ prov. |_|_|

indirizzo ____________ n. ______ CAP |_|_|_|_|_| tel. ____________

Azienda U.S.L. di residenza ____________ |_|_|_|

CHIEDE

secondo quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale ex art. 8 del decreto legislativo 30.12.92, n. 502, come modificato e integrato dal decreto legislativo 7.12.93, n. 517, di essere inserito nella graduatoria regionale di medicina generale, da valere per l'anno 19___

A tal fine acclude alla presente la seguente documentazione:

n. 1 Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici di ____________ rilasciato il ____________ (v. nota)

n. ______ documenti relativi ai titoli in suo possesso - valutabili ai fini della graduatoria predetta - e specificati nel prospetto interno.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

☐ la propria residenza

☐ il domicilio sotto indicato:

c/o ____________ Comune ____________ provincia |_|_|

indirizzo ____________ n. ______ CAP |_|_|_|_|_|

____________ data

____________ firma per esteso

AVVERTENZE IMPORTANTI

- L'attestazione dell'Ordine dei Medici deve avere la data di rilascio non antecedente a 3 mesi dalla data di presentazione della domanda. **La mancata presentazione di questo documento o la sua incompletezza comporta l'esclusione dalla graduatoria.**
- I documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in originale o copia autentica, in regola con le norme sull'imposta di bollo, secondo le disposizioni di legge vigenti.
- Il certificato di laurea, rilasciato dalla Università degli Studi, deve essere allegato anche se la votazione ivi riportata non dà diritto a punteggio, tranne se già agli atti.
- I documenti allegati alla domanda per l'inserimento nella graduatoria eventualmente presentati negli anni precedenti, sono acquisiti agli atti **purché ne venga fatto espresso riferimento e sempre che siano tali da poterne consentire la valutazione.** Dovrà invece essere allegata tutta la documentazione relativa a titoli ed attività svolti successivamente alla data di scadenza della precedente domanda e fino al 31 dicembre dell'anno precedente all'inoltro della presente domanda.
- La documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione, non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dal medico.

VALUTAZIONE TITOLI ED ATTIVITA' SVOLTA

DA RIEMPIRE A CURA DEL MEDICO			PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO
A (1)	B (2)	***I Titoli accademici o di studio:***	
		– **Diploma di laurea conseguito con voti da 100 a 104** (punti 0,30) - voto ________/110	= p.
		– **Diploma di laurea conseguito con voti da 105 a 109** (punti 0,50) - voto ________/110	= p.
		– **Diploma di laurea conseguito con voti 110 e 110 e lode** (punti 1,00) - voto ________/110	= p.
		– **Specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente ai sensi del D.M. 10.3.83 tab. B** (punti 2,00) specializzazione in ________ specializzazione in ________	Totale n. x 2,00 = p.
		– **Specializzazione o libera docenza nelle discipline affini alla medicina generale, ai sensi del D.M. 10.3.83 tab. B** (punti 0,50) specializzazione in ________ specializzazione in ________	Totale n. x 0,50 = p.
		– **Attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1,comma 2 o all'art. 2, comma 2, del decreto legislativo n. 256/91.** (punti 12) ________	Totale n.
		II Titoli di servizio	
		– **Medico di assistenza primaria convenzionato, compresa attività svolta in qualità di associato** (0,20 punti per mese di attività)	
		dal ________ al ________	= m. gg.
		dal ________ al ________	= m. gg.
		dal ________ al ________	= m. gg.
			Totale m. x 0,20 = p.
		– **Stessa attività prestata nell'ambito della Regione nella cui graduatoria si chiede l'inserimento** (0,30 punti per mese di attività)	
		dal ________ al ________	= m. gg.
		dal ________ al ________	= m. gg.
		dal ________ al ________	= m. gg.
		dal ________ al ________	= m. gg.
			Totale m. x 0,30 = p.

A	B	DA RIEMPIRE A CURA DEL MEDICO	PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO	
		– **Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (0,20 punti per mese di attività)**		
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
			Totale m.	x 0,20 = p.
		– **Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale e sostituzioni d'ufficio anche se di durata inferiore a 5 gg. (3). Le sostituzioni effettuate su base oraria ai sensi dell'art. 23 sono valutate con gli stessi criteri di cui al Titolo II, lett. c)** (0,20 punti per mese di attività)		
		dal ______ al ______	= m.	gg
		dal ______ al ______	= m.	gg
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
			Totale m.	x 0,20 = p.
		– **Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi o svolto, anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica, di continuità assistenziale o nell'emergenza sanitaria territoriale in forma attiva** (0,20 punti per mese, ragguagliato a 96 ore di attività)		
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
			Totale ore m.	x 0,20 = p.
		– **Attività di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità ai sensi del presente accordo** (0,05 punti per mese, ragguagliato a 96 ore di attività)		
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______ ore ______	= m.	gg.
			Totale ore m.	x 0,05 = p.
		– **Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, organizzata dalle Regioni o dalle UU.SS.LL.** (0,20 punti per mese)		
		U.S.L. ______ dal ______ al ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______	= m.	gg.
		U.S.L. ______ dal ______ al ______	= m.	gg.
			Totale ore m.	x 0,20 = p.

A	B	DA RIEMPIRE A CURA DEL MEDICO	PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO	
		– **Servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina** (0,05 punti per mese)		
		dal ______ al ______	Totale m.	x 0,05 = p.
		– **Attività di sostituzione di medico pediatra di libera scelta se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (3)** (0,10 punti per mese di attività)		
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	– m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
			Totale m.	x 0,10 = p.
		– Attività come medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna, e medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici, medico generico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato con il Ministero della Sanità per il servizio di assistenza ai naviganti. (0,05 punti per mese di attività)		
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
			Totale m.	x 0,05 = p.
		– Astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio durante il periodo di incarico a tempo indeterminato nell'area della medicina generale (fino ad un massimo di punti 0,50 per ogni evento); (0,10 punti per mese)		
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
		dal ______ al ______	= m.	gg.
			= m.	gg.
			Totale m.	x 0,10 = p.
		firma del medico ______	**Totale punteggio complessivo** ______	

1) Barrare la colonna "A" in corrispondenza dei titoli che sono stati allegati alla presente domanda.
2) Barrare la colonna "B" in corrispondenza dei titoli che sono stati presentati in occasione di precedenti domande e sono acquisiti agli atti e siano tali da poterne consentire la valutazione.
3) Le sostituzioni sono valutabili solo se effettuate a medico di medicina generale con più di 100 utenti, e a medico pediatra con almeno 70 utenti. Tali indicazioni devono essere espressamente dichiarate nel certificato rilasciato dall'Ente interessato.

ALLEGATO *B*
(art. 19)

PROCEDURE TECNICHE PER L'APPLICAZIONE DEL RAPPORTO OTTIMALE

1. Stabilito per determinazione della Regione l'ambito territoriale, ai fini dell'acquisizione delle scelte, nello stesso va applicato il cosiddetto rapporto ottimale.

2. Tale ambito non può comprendere una popolazione inferiore a 1.500 abitanti nè può essere inferiore al territorio del comune anche se questo comprende più Aziende.

3. Si procede in questo modo.

4. Si stabilisce quale è la popolazione nell'ambito risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

5. Da questa cifra si detrae la popolazione in età pediatrica (0-14); ne risulterà un numero di abitanti che è quello utile al fine del rapporto ottimale.

6. A parte si prende l'elenco dei medici già operanti nella medicina generale nell'ambito in questione.

7. Ognuno di essi ha un proprio massimale o quota individuale derivante anche dalla applicazione delle limitazioni o dalla autolimitazione.

8. Ad ogni medico viene attribuito un valore ai fini dell'applicazione del rapporto ottimale.

9. Esso sarà:
   - uguale a 1.000 per tutti coloro che usufruiscono della quota individuale o che hanno un massimale superiore a 1.000
   - pari al loro massimale se esso è inferiore a 1.000

10. Fatta la somma di questi valori la si sottrae al numero degli abitanti valido al fine dell'applicazione del rapporto ottimale.

11. La zona è carente se il risultato della sottrazione comporta un numero superiore a 500 e si inserirà un medico per ogni 1.000 abitanti o frazione superiore a 500 in relazione al risultato della sottrazione.

12. Esempio:
    Ambito territoriale 52.000 abitanti; popolazione pediatrica 6.000 abitanti; al fine dell'applicazione del rapporto ottimale abitanti 46.000

Al fine del rapporto ottimale:

Abitanti 52.000

Popolazione pediatrica 6.000
Medici inseriti nell'ambito:

4 a 1.800 scelte di massimale
valgono 4.000 (4 x 1.000)
20 a 1.500 scelte di massimale
valgono 20.000 (20 x 1.000)
3 a 1.000 scelte di massimale
valgono 3.000 (3 x 1.000)
5 a 750 scelte di massimale
valgono 3.750 (5 x 750)
12 a 500 scelte di massimale
valgono 6.000 (12 x 500)

Totale 36.750

La zona è carente: 46.000 - 36.750 = 9.250.
Devono essere inseriti 9 medici.

ALLEGATO *C*
(art. 23)

REGOLAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI TRA MEDICO TITOLARE E SOSTITUTO NEI CASI DI SOSTITUZIONE VOLONTARIA

1. Fermi gli obblighi a carico delle Aziende stabiliti dall'art. 23, i rapporti economici tra medico sostituto e quello già sostituito, chiunque tra i due percepisca i compensi della Azienda, sono regolati tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

2. L'onorario professionale e il compenso aggiuntivo, quest'ultimo nel caso che spetti al medico sostituito, e il sostituto ne abbia diritto ai sensi dell'art. 45, devono essere corrisposti al medico sostituto.

3. Se il medico sostituto svolge la propria attività professionale usufruendo dello studio e delle attrezzature del medico sostituito, a detto medico sostituto spetta il 15% del concorso nelle spese per la produzione del reddito, in quanto quest'ultimo utilizza il proprio mezzo di trasporto per l'espletamento delle visite domiciliari.

4. L'indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale rimane di esclusiva competenza del medico sostituito.

5. Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità, i compensi di cui al comma 2 spettano, per i primi 30 giorni, integralmente al medico sostituto se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

ALLEGATO *D*
(art. 32 - 45 p. F)

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

1) Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di medicina generale sono quelle elencate in calce al presente allegato D, nel nomenclatore-tariffario.

2) Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni di particolare impegno professionale sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale del medico a seconda delle condizioni di salute del paziente.

3) Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al punto 1) lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato; fermo restando il potere-dovere dell'Azienda di esercitare i previsti controlli sull'idoneità dello studio professionale, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.

4) Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive il medico è tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare nome, cognome, indirizzo e numero del libretto di iscrizione dell'assistito. Se la prestazione è eseguita previa l'autorizzazione sanitaria della Azienda , alla distinta deve essere allegato l'originale dell'autorizzazione stessa sul quale il medico per ogni singola prestazione eseguita, deve far apporre la firma dell'assistito che ne ha beneficiato o, in caso di impedimento, di chi ha assistito all'avvenuta prestazione.
Il mancato invio della distinta riepilogativa delle prestazioni entro il termine stabilito priva l'Ente erogatore della possibilità di esercitare tempestivamente i propri poteri di controllo.
Qualora il ritardo sia dovuto a causa di forza maggiore, il caso sarà esaminato ai fini del pagamento tra l'Ente erogatore e il sanitario interessato.

5) Al medico spettano i compensi omnicomprensivi dal 1.7.96, con esclusione di quelli previsti alla lett. "C", indicati nel nomenclatore-tariffario. Fermo quanto previsto dall'art. 6, comma 2, nessun onere a qualsiasi titolo può far carico all'assistito.
I compensi per le prestazioni aggiuntive sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello dell'invio della distinta di cui al punto 4).

6) Gli emolumenti riferiti alle prestazioni aggiuntive, con esclusione di quelle previste alla lett. "C", non possono superare mensilmente il 22,50 per cento dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di onorario professionale di cui all'art. 45, lett. "A".

7) I dati relativi all'andamento delle prestazioni aggiuntive rientrano tra quelli da sottoporre alle Commissioni professionali regionali di cui all'art. 15 del presente accordo.

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

A) Prestazioni eseguibili senza autorizzazione:

1) Prima medicazione (*)	L.	23.000
2) Sutura di ferita superficiale	L.	6.200
3) Successive medicazioni	L.	11.500
4) Rimozione di punti di sutura e medicazione	L.	23.000
5) Cateterismo uretrale nell'uomo	L.	18.000
6) Cateterismo uretrale nella donna	L.	6.700
7) Tamponamento nasale anteriore	L.	10.500
8) Fleboclisi (unica - eseguibile in caso di intervento di urgenza)	L.	23.000
9) Lavanda gastrica	L.	23.000
10) Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica	L.	11.500
11) Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**)	L.	17.200
12) Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili)	L.	1.200

B) Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria:

1) Ciclo di fleboclisi (per ogni fleboclisi)	L.	17.200
2) Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	L.	11.500
3) Ciclo aereosol o inalazioni caldo-umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola) (***)	L.	2.300
4) Vaccinazioni non obbligatorie (****)	L.	11.500

C) Prestazioni, indicate a titolo esemplificativo, eseguibili nell'ambito degli accordi regionali di cui al capo VI.

1. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'art. 70.

2. A titolo esemplificativo si individuano alcune prestazioni correlate alle attività di cui all'art. 70, comma 1 e 2:
Anziani:
- test psicoattitudinali
- test per valutazione di abilità e di socializzazione
- test verbali e non, per valutazione cognitiva.

Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di:

- patologie infettive: iniezione di gammaglobulina antitetenica, vaccinazioni individuali e partecipazione a campagne di vaccinoprofilassi

- patologie sociali croniche (diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, dislipidemie): ECG, esame del fondo oculare, diagnostica di laboratorio (glicemia, glicosuria delle 24 ore, dosaggio dei lipidi plasmatici ecc.);

- neoplasie: prelievo vaginale per esame oncocitologico, colposcopia con eventuale prelievo per citologia, ricerca del sangue occulto nelle feci, paracentesi, cateterismo vescicale, lavande vescicali, iniezione I.V. singola o a cicli (ad es. di antiblastici), fleboclisi singole o a cicli o quant'altro sia necessario a scopo preventivo o terapeutico

- patologia reumatica e osteoarticolare: artrocentesi, iniezioni endoarticolari, ionoforesi

- patologia respiratoria (asma, bronchite cronica, allergie): spirometria, iniezioni sottocutanee desensibilizzanti, cicli di aereosol ***

- patologia genito-urinaria e disturbi della minzione: cateterismo. massaggio prostatico, uroflussimetria, prelievo vaginale per studio ormonale

- pazienti sottoposti a manovre chirurgiche o comunque che necessitano di interventi di piccola chirurgia ambulatoriale: incisione di ascessi, riduzione di lussazione.

(*) Per la prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata. In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa.

(**) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.

(***) Per l'esecuzione di tale prestazione lo studio del medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.

(****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato.

ALLEGATO *E*
(art. 37)

SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE

Caro collega,

invio in ospedale .l. paziente signor
....
....

1) Motivo del ricovero
....

2) Accertamenti eventualmente effettuati e terapia praticata in atto
....
....

3) Dati estratti dalla scheda sanitaria
....
....
....

Sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il periodo di ricovero.

Ti segnalo l'opportunità che al termine del ricovero mi sia cortesemente inviata una esauriente relazione clinica.

........., Lì ....

.Dott. ______________________________

Recapito telefonico: _________________

ALLEGATO F
(art. 38)

Mod OPM/1

CERTIFICATO DI DIAGNOSI PER INDENNITÀ DI MALATTIA
(art 2 D L 663/1979 e art 15 L 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con **raccomandata A.R.** a cura del lavoratore all **INPS competente per residenza** del lavoratore stesso, **entro due giorni** dal rilascio.

PER L'INPS

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

N

RISERVATO AL MEDICO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL — GIORNO / MESE / ANNO

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL — GIORNO / MESE / ANNO

TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO — GIORNO / MESE / ANNO

INIZIO CONTINUAZIONE RICADUTA

COD NOSOLOGICO

DIAGNOSI

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

QUADRO A

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA RIPORTATI SUL RETRO)

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

VIA PIAZZA — N /

C A P — COMUNE — PROV

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE) — CODICE FISCALE — SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE) — NOME

DATA NASCITA — GIORNO / MESE / ANNO — COMUNE NASCITA O STATO ESTERO — PROV

Segue sul retro

N.

Segue RISERVATO AL LAVORATORE

Segue QUADRO A

RESIDENZA (DA COMPILARE SEMPRE)

VIA PIAZZA N. /

CAP COMUNE PROV

TEL. PREFISSO / NUMERO

QUADRO B

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
(DA INDICARE SEMPRE, A CURA DEL LAVORATORE)

MATRICOLA AZIENDALE INPS (RILEVABILE DAL MODELLO 01/M)

DENOMINAZIONE DELL AZIENDA

VIA PIAZZA N /

CAP COMUNE PROV

QUADRO C

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MALATTIA A CARICO DELL'INPS:

MEDIANTE PAGAMENTO ANTICIPATO DAL DATORE DI LAVORO

MEDIANTE PAGAMENTO DIRETTO A CURA DELL INPS IN QUANTO LAVORATORE APPARTENENTE AD UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE

1 LAVORATORE STAGIONALE

2 OPERAIO AGRICOLO A TEMPO INDETERMINATO

3 OPERAIO AGRICOLO A TEMPO DETERMINATO

4 LAVORATORE DISOCCUPATO

5 LAVORATORE SOSPESO SENZA INTEGRAZIONE SALARIALE

6 LAVORATORE A TEMPO DETERMINATO CON MENO DI 30 GIORNI LAVORATI NEGLI ULTIMI 12 MESI

7 LAVORATORE DELLO SPETTACOLO •A TEMPO DETERMINATO• •SALTUARIO •DISOCCUPATO•

DICHIARA DI AVERE FAMILIARI A CARICO N

DICHIARA CHE LO STATO DI MALATTIA E STATO CAUSATO DA 1 TERZI (es. incidenti stradale) 2 INFORTUNIO SUL LAVORO

RISERVATO ALL'INPS

CONTROLLO AMBULAT CONTROLLO DOMICIL

RESPONSABILITA TERZI INFORTUNIO O MALATTIA PROF ANOMALIA

DATA IL MEDICO

GIORNO / MESE / ANNO

DATA SPEDIZIONE O PRESENTAZ. CERTIFICATO

N PROGRESSIVO

IL FUNZIONARIO

DATA

FIRMA DEL LAVORATORE

Mod. OPM/2

ATTESTATO DI MALATTIA
(art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)
Da recapitare o trasmettere con **raccomandata A.R.**
a cura del lavoratore al **datore di lavoro, entro due giorni** dal rilascio

PER IL DATORE DI LAVORO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

N

RISERVATO AL MEDICO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL — GIORNO / MESE / ANNO

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL — GIORNO / MESE / ANNO

TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO — GIORNO / MESE / ANNO

INIZIO — CONTINUAZIONE — RICADUTA

FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATA DI SPEDIZIONE O PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO

RISERVATO AL LAVORATORE

QUADRO A

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

VIA PIAZZA — N

C A P — COMUNE — PROV

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE) — CODICE FISCALE — SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE) — NOME

DATA NASCITA — GIORNO / MESE / ANNO — COMUNE NASCITA O STATO ESTERO — PROV

AVVERTENZE PER IL LAVORATORE

Al lavoratore che non indichi il proprio esatto recapito durante la malattia non può essere corrisposta l'indennità di malattia fino a quando le omissioni, le incompletezze o le inesattezze non siano state sanate. La stessa conseguenza si verifica nel caso in cui il lavoratore non abbia segnalato al datore di lavoro le variazioni dell'indirizzo a suo tempo comunicatogli. La presentazione o l'invio del certificato e dell'attestato oltre i due giorni previsti comporta la perdita dell'indennità di malattia per i giorni di ritardo. L'assenza ingiustificata e la mancata presentazione ai controlli sanitari comportano la perdita dell'indennità, variabile a seconda del numero delle assenze.

TURNO
Segnalare al medico la propria condizione di «turnista» solo nel caso in cui la data dichiarata di inizio di malattia coincida con quella del particolare «turno» assegnato al lavoratore

CONTINUAZIONE DI MALATTIA
Se la malattia continua dopo la scadenza della prognosi indicata sul certificato, la nuova certificazione del medico curante deve essere rilasciata non oltre il giorno successivo alla scadenza del precedente certificato.

FASCE ORARIE DI REPERIBILITÀ
Il lavoratore ammalato deve, per legge, restare a disposizione per eventuali controlli sanitari domiciliari tutti i giorni, compresi i festivi, dalle ore 10 alle 12 e dalle ore 17 alle 19. Ciò anche se sia già avvenuto un controllo da parte dell'INPS o della USL e anche se il medico curante abbia dato diversa indicazione.

SPEDIZIONE E CONSEGNA
Il certificato e l'attestato vanno consegnati o trasmessi con raccomandata con ricevuta di ritorno, rispettivamente all'INPS e al datore di lavoro, entro due giorni dal rilascio

I dati di Reperibilità e Anagrafici, scritti sul certificato, sono trasferiti a ricalco sull'attestato di malattia, realizzato con carta autocopiante. Si raccomanda pertanto la perfetta sovrapposizione dei due fogli nel compilare la prima facciata del certificato e la loro separazione prima della compilazione della seconda.

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Il modulo è predisposto per la lettura automatica, per cui è necessario: ● Usare penna biro con inchiostro nero o blu. ● Per la spedizione all'INPS piegare una sola volta il certificato. ● Scrivere in carattere stampatello maiuscolo. ● Utilizzare una casella per ogni carattere, evitando di invaderne i bordi. ● Evitare correzioni o cancellature e non ripassare caratteri già scritti. ● Non utilizzare *apostrofi, accenti, barre, trattini, virgole.*

L'esempio «Sì» indica una compilazione corretta, l'esempio «No» indica una compilazione da evitare.

Sì — INDIRIZZO: VIA F. DE SANCTIS — NUMERO CIVICO: 103 / B — LAVORATORE STAGIONALE: [■] oppure [X] — Sì

No — INDIRIZZO: PZZA Via F. DE SANCTIS — NUMERO CIVICO: 103 / B — LAVORATORE STAGIONALE: ▬ ☒ — No

QUADRO A
Reperibilità durante la malattia - Da compilare nel caso in cui
- il lavoratore, durante la malattia, abbia un temporaneo recapito, diverso dal proprio domicilio,
- occorra precisare il nominativo, differente dal proprio, riportato sul campanello, citofono, ecc dell'abitazione.

Dati anagrafici e residenza - Da compilare sempre

QUADRO B - Da compilare sempre, a cura del lavoratore.

QUADRO C - Da compilare sempre e sottoscrivere.
Per consentire il corretto pagamento dell'indennità di malattia contrassegnare la casella della categoria di appartenenza Compilare altresì l'ultima parte del quadro nel caso in cui lo stato di malattia sia stato causato da terzi (incidente stradale, ecc.) o da infortunio sul lavoro

ALLEGATO *G*
(art. 32 - 39 - 45 p. G)

ASSISTENZA PROGRAMMATA DOMICILIARE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI NON AMBULABILI

Art. 1
Prestazioni domiciliari

1. L'assistenza domiciliare programmata di cui all'art. 39, comma 1, lettera a), è svolta assicurando, al domicilio personale del non ambulabile, la presenza effettiva periodica settimanale o quindicinale o mensile del medico in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:
   - monitoraggio dello stato di salute dell'assistito;
   - controllo sulle condizioni igieniche e sul conforto ambientale e suggerimenti allo stesso e ai familiari;
   - indicazione al personale infermieristico per la effettuazione delle terapie, da annotare sul diario clinico;
   - indicazioni ai familiari, o al personale addetto all'assistenza diurna, con riguardo alle peculiarità fisiche e psichiche del singolo paziente;
   - indicazioni circa il trattamento dietetico, da annotare sulla scheda degli accessi fornita dalla Azienda;
   - collaborazione con il personale dei servizi sociali della Azienda per le necessità del soggetto nei rapporti con la famiglia e con l'ambiente esterno;
   - predisposizione e attivazione di "programmi individuali" con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
   - attivazione degli interventi riabilitativi;
   - tenuta al domicilio di un'apposita scheda degli accessi fornita dalla Azienda sulla quale sono annotate le eventuali considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste di visite specialistiche, le prestazioni aggiuntive, le indicazioni del consulente specialista e quant'altro ritenuto utile e opportuno.

Art. 2
Attivazione del servizio domiciliare

1. Le caratteristiche dei casi soggetti ad intervento riguardano pazienti con impossibilità a deambulare, quali ad esempio:
   a) impossibilità permanente a deambulare (es. grandi anziani con deficit alla deambulazione, portatori di protesi agli arti inferiori con gravi difficoltà a deambulare);

   b) impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (paziente non autosufficiente o paziente abitante in un piano alto e senza ascensore);

   c) impossibilità per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio-ambientale che al quadro clinico, quali:
   -insufficienza cardiaca in stadio avanzato;
   -insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale;

-arteriopatia obliterante degli arti inferiori in stadio avanzato;
-gravi artropatie degli arti inferiori con grave limitazione;
-cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi;
-paraplegici e tetraplegici.

Art. 3
Procedure per l'attivazione dell'assistenza

1. La segnalazione del caso abbisognevole di assistenza domiciliare può essere effettuata dal medico di scelta, dai competenti servizi sanitari e sociali o dalle famiglie.

2. Fermo restando gli obblighi in materia di visite domiciliari, la proposta motivata di intervento deve essere formulata, in ogni caso, dal medico di scelta con precisazione del numero degli accessi.

3. Nella stessa saranno indicate anche le esigenze assistenziali (di massima) di tipo socio-sanitario nonchè le necessità di eventuali supporti di personale.

4. Al fine di fornire al medico della Azienda la possibilità di concordare sollecitamente il programma assistenziale proposto, è necessario che dalla richiesta del medico di famiglia emerga con chiarezza, oltre la diagnosi motivata, ogni altra eventuale indicazione utile a confermare la oggettiva impossibilità di accesso del paziente allo studio del medico.

5. L'esame del programma da parte del medico della Azienda deve avvenire entro 15 giorni dalla segnalazione effettuata, secondo le modalità di cui sopra, al distretto competente per territorio riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine dianzi indicato il programma, salvi eventuali successivi controlli, si intende a tutti gli effetti approvato.

Art. 4
Rapporti con il distretto

1. In relazione alle condizioni di salute di ogni soggetto e ai conseguenti bisogni sanitari e socio-assistenziali che comportano gli interventi domiciliari, il medico di medicina generale ed il medico responsabile a livello distrettuale dell'attività sanitaria concordano:

A) la durata con relativa decorrenza del periodo di erogazione dell'assistenza sanitaria programmata domiciliare, che comunque non può essere superiore ad un anno (con possibilità di proroga);

B) la periodicità settimanale o quindicinale o mensile degli accessi del medico di medicina generale al domicilio, che può variare in relazione alla diversa intensità dell'intervento come determinata dalla evoluzione dello stato di salute del soggetto;

C) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di attivazione al fine della migliore personalizzazione dell'intervento in relazione alle ulteriori prestazioni infermieristiche, sociali, specialistiche, di ricerca diagnostica, che necessitino al soggetto.

Art. 5
Compenso economico

1. Al medico di medicina generale oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso omnicomprensivo nella misura di regola ammontante a L. 35.000 per accesso, dall'1.7.1996.

2. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le cadenze previste dal programma concordato.

3. Il trattamento economico cessa immediatamente in caso di ricovero in strutture sanitarie o sociali, per cambio del medico, cambio di residenza e il venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

Art. 6
Modalità di pagamento

1. Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al distretto, entro 10 giorni del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.

2. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantità degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio del paziente.

3. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.

4. La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni, che devono sempre essere documentate alla Azienda nei tempi previsti.

Art. 7
Documentazione di distretto

1. Presso ogni distretto, è curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico di medicina generale che eroga l'assistenza di cui agli articoli precedenti.

2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni mensili, ed i modelli per l'assistenza domiciliare in ordine alfabetico.

Art. 8
Verifiche

1. Il dirigente medico responsabile del competente servizio della Azienda ed i responsabili distrettuali delle attività sanitarie possono in ogni momento verificare presso i domicili degli assistiti la necessità degli interventi attivati.

2. Eventuali conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico di medicina generale.

ALLEGATO *H*
(art. 32 - 39 - 45 p G)

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Art. 1
Prestazioni

1. L'assistenza domiciliare integrata di cui all'art. 39, comma 1, lettera c), è svolta assicurando al domicilio del paziente le prestazioni:
   - di medicina generale;
   - di medicina specialistica;
   - infermieristiche domiciliari e di riabilitazione;
   - di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio delle Aziende;
   - di assistenza sociale.

2. Lo svolgimento è fortemente caratterizzato dall'intervento integrato dei servizi necessari, sanitari e sociali, in rapporto alle specifiche esigenze di ciascun soggetto al fine di evitarne il ricovero.

3. L'assistenza può essere sospesa in qualsiasi momento sia dal medico di medicina generale che dalla Azienda, con preavviso di almeno 7 giorni, salvaguardando in ogni caso le esigenze socio-sanitarie del paziente.

Art. 2
Attivazione dell'assistenza integrata

1. Le patologie che consentono l'avvio dell'assistenza sono quelle per le quali l'intervento domiciliare di assistenza integrata si presenta alternativo al ricovero determinabile da ragioni sociali o da motivi di organizzazione sanitaria.

2. Salva diversa determinazione concordata tra il medico responsabile dell'attività sanitaria a livello distrettuale e il medico di medicina generale in relazione alla situazione socio-ambientale e al quadro clinico, le ipotesi di attivazione dell'intervento si riferiscono a:
   - malati terminali;
   - incidenti vascolari acuti;
   - gravi fratture in anziani;
   - forme psicotiche acute gravi;
   - riabilitazione di vasculopatici;
   - malattie acute temporaneamente invalidanti nell'anziano (forme respiratorie e altro);
   - dimissioni protette da strutture ospedaliere.

3. Il servizio viene iniziato, col consenso del medico di medicina generale scelto dal paziente, a seguito di segnalazione al responsabile delle attività sanitarie a livello di distretto nel quale ha la residenza l'interessato da parte del:
   a) responsabile del reparto ospedaliero all'atto delle dimissioni;
   b) medico di medicina generale;

c) servizi sociali;
d) familiari del paziente.

4. Entro 24/48 ore dalla segnalazione il medico del distretto autorizza, o meno l'intervento e prende contatto con il medico di medicina generale per attivare l'intervento integrato, dopo aver recepito il consenso del malato o dei suoi familiari.

5. Il sanitario responsabile a livello distrettuale e il medico di medicina generale concordano:
   1) la durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza integrata;
   2) gli interventi degli altri operatori sanitari;
   3) le richieste di intervento degli operatori del servizio sociale da avanzare al responsabile distrettuale delle relative attività;
   4) la cadenza degli accessi del medico di medicina generale al domicilio del paziente in relazione alla specificità del processo morboso in corso e agli interventi sanitari e sociali necessari, tenendo conto della variabilità clinica di ciascun caso;
   5) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di effettuazione del servizio.

6. Il medico di medicina generale nell'ambito del piano di interventi:
   -ha la responsabilità unica e complessiva del paziente;
   -tiene la scheda degli accessi fornita dalla Azienda presso il domicilio del paziente sul quale gli operatori sanitari riportano i propri interventi;
   -attiva le eventuali consulenze specialistiche, gli interventi infermieristici e sociali programmati;
   coordina gli operatori per rispondere ai bisogni del paziente.

Art. 3
Retribuzione

1. Al medico di medicina generale, oltre all'ordinario trattamento economico di cui all'art. 45 è corrisposto un compenso omnicomprensivo per ciascun accesso di L. 35.000 dall'1.7.96.

2. Gli accessi del medico al domicilio del paziente devono essere effettivi e devono rispettare le cadenze stabilite.

3. Il trattamento economico cessa in caso di ricovero in struttura sanitaria o sociale, o al venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

Art. 4
Modalità di pagamento

1. Al fine della corresponsione del compenso il medico segnala al distretto, entro il giorno 10 del mese successivo all'effettuazione delle prestazioni, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.

2. Effettuato il riscontro tra il programma concordato e gli accessi indicati dal medico, i documenti sono inoltrati al competente servizio della Azienda per la liquidazione.

3. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantità degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio degli assistiti.

4. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.

5. La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione della prestazione che deve sempre essere documentata alla Azienda nei tempi previsti.

Art. 5
Documentazione di distretto

1. Presso ogni distretto è curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico di medicina generale che eroga l'assistenza domiciliare integrata.

2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni ed una copia del programma concordato per l'assistenza domiciliare integrata conservati in ordine alfabetico.

Art. 6
Riunioni periodiche

1. Il dirigente medico responsabile del servizio promuove una riunione trimestrale con i responsabili dell'attività sanitaria distrettuale e con i membri del Comitato consultivo di Azienda al fine di assicurare l'uniformità dei criteri di ammissione ai trattamenti, di verificare congiuntamente l'andamento del processo erogativo agli effetti della sua efficienza ed efficacia, di esaminare per le relative soluzioni gli eventuali problemi connessi alla gestione dell'accordo.

2. Alla riunione possono essere invitati i medici convenzionati di medicina generale in relazione ai singoli problemi assistenziali in discussione.

3. Il medico di medicina generale tempestivamente avvertito è tenuto a partecipare, concordando modalità e tempi.

Art. 7
Verifiche

1. Il dirigente medico responsabile del servizio ed i responsabili distrettuali delle attività sanitarie possono in ogni momento verificare presso il domicilio la necessità degli interventi attivati.

2. Eventuali conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico di medicina generale.

ALLEGATO *I*
(norma finale n 4)

ALLEGATO I) parte 1°

TABELLA 1 PANIERE PER IL CALCOLO DELLA VARIAZIONE DELLE SPESE DEI M M G
PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1/A	B	C	D	E	F	G	H
2	CATEGORIA	INC.% SPESA		N INDICE	N.INDICE	VARIAZIONI %	SPESA
3		ANNO 1994	FONTI E INDICATORI	ISTAT	ISTAT	GEN. 94	199
4	Voce			GEN.94	GEN.	GEN.	BAS.SP.94=100
5	SERVIZI (4)	12,38	Totale servizi (1)				
6	STUDIO Affitto (3loc.+serv.)	38,24	Affitti (1)				
7	Manut.straord. (ammort.-3aa) (5)	3,02	Manutenz. e riparazioni (1)				
8	Riscaldamento	3,82	Gasolio (1)				
9	STRUTTURE Arredi (ammortamento-8aa) (6)	4,53	Mobili e accessori (1)				
10	Attrezzature sanitarie varie(amm.-5anni)	1,51	Apparecchi ed accessori (1)				
11	CONSUMI Materiale vario (escluso cons.PPIP)	4,97	Medicinali e mat.terapeutico (1)				
12	Energia elettrica	1,81	ENEL (2)				
13	Telefono	5,43	Telecom (2)				
14	AGGIORNAMENTO	3,02	Istruzione (1)				
15	TRASPORTI Fiat Uno 1.0 (994cc) (ammortamento) (7)	5,66	Acquisto mezzi trasporto (1)				
16	Costi eserciz.(15.000km/anno-1/5 benz./km) (7)	9,42	Spese esercizio mezzi tr.privato (1)				
17	IMPOSTE Tassa rifiuti	0,60	Specifica documentazione (3)				
18	ICIAP (introdotta nel 1989)	4,80	Specifica documentazione (3)				
19	NUOVE SPESE						
20							
21							
22	TOT.SPESE	100,00					
23			VARIAZIONE % PONDERATA 1994-9				

ALLEGATO I) parte 1ª - pag. 2

PREMESSA

1. Le Tabelle di questo allegato consentono di calcolare, sulla base di dati oggettivi, l'inflazione reale verificatasi nelle spese sostenute dal medico di medicina generale per la erogazione delle prestazioni, ponderata in relazione alla composizione delle stesse ed indipendentemente dalla loro consistenza.
La Colonna B elenca le voci di spesa considerate, classificate in categorie.
La Colonna C contiene il valore dell'incidenza percentuale delle singole voci di spesa sul loro totale. La spesa totale del 1994 pari a 100, corrisponde alla somma delle percentuali di incidenza di ciascuna voce.

2. Il calcolo dell'inflazione reale ponderata nella Tabella 1 è realizzato:
1) calcolando l'incremento delle singole voci (colonna C) in base all'inflazione (colonna G) rilevata per ciascuna di esse dall'ISTAT (ottenuta, con una formula fornita dallo stesso Istituto, dai corrispondenti numeri indici dei prezzi al consumo periodicamente pubblicati) o da altra fonte (colonne D, E, F).
2) riportando i risultati ottenuti per ciascuna voce nella colonna H e sommandoli fra loro, per ottenere il valore che rappresenta la spesa totale incrementata in relazione alla loro incidenza sul totale (casella H22).
3) calcolando, con una proporzione fra la spesa totale del 94 in base 100 (casella C22) e la spesa risultante per l'anno in esame (casella H22), l'inflazione reale ponderata (casella H23).

3. Il calcolo dell'inflazione reale ponderata nelle Tabelle 2 e 3 si realizza in modo analogo a quanto descritto al punto 2, seguendo le rispettive istruzioni.

4. L'incidenza percentuale delle singole voci potrà essere ridefinita, su richiesta di una delle parti, in relazione all'introduzione di nuove spese o qualora l'entità di una di esse sia documentatamente variata in modo consistente.

LEGENDA TABELLA 1

(1). Classe di consumo corrispondente a specifico "Numero indice del prezzo al consumo per l'intera collettività nazionale" (Tav. 13-7, Bollettino mensile di statistica - ISTAT).
(2). La variazione percentuale si ottiene interrogando direttamente l'ENEL e la Telecom.
(3). Queste voci sono incrementate in base alla dimostrazione documentata di una delle parti firmatarie il presente accordo.
(4). La Categoria SERVIZI è composta dalle seguenti voci: Assicurazione responsabilità professionale civile, Commercialista, Pulizia locali, Servizio lavanderia. Per esse si fa riferimento complessivamente al numero indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale denominato "Totale servizi" (Tav. 13-7, Bollettino mensile di statistica - ISTAT).
(5). Si riferisce ai lavori di imbiancatura dei muri, alla manutenzione degli impianti di riscaldamento, idraulici, elettrici, serramenti, ecc. E' considerata la sola quota di ammortamento in analogia con le norme fiscali.
(6). Si fa riferimento ad arredamento ed attrezzature essenziali. Il periodo di ammortamento è definito con riferimento a quanto previsto dalle norme fiscali.
(7). E' riferito al prezzo di listino di una autovettura nazionale di piccola cilindrata. L'incidenza è calcolata, con riferimento alle norme fiscali, considerando il 50% dell'ammortamento. I costi di esercizio sono riferiti ad una percorrenza convenzionale di 10.000 Km/anno.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 1

1). Nella colonna E ed F dalla riga 5 alla 11 e dalla riga 14 alla 16 devono essere riportati i "numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera comunità nazionale" relativi rispettivamente al mese di gennaio del 94 (E) ed allo stesso mese dell'anno in corso (F).
2). Il valore della variazione percentuale delle singoli voci per cui esiste il numero indice ISTAT si ottiene applicando la formula fornita dallo stesso Istituto: Variazione % =(numero indice anno in corso/numero indice 94)x100-100.
3). Per le spese relative all'energia elettrica ed al telefono si inseriscono nelle caselle G12 e G13 le rispettive percentuali di aumento dichiarate dalle aziende.
4). La colonna H si calcola applicando a ciascuna voce della colonna C l'aumento percentuale indicato nella colonna G.
5). Nelle caselle relative alle imposte della colonna H si riportano i valori invariati delle corrispondenti caselle della colonna C, salvo diversi accordi previsti al punto 4. del presente allegato.
6). Si calcola il totale della colonna H nella casella H22.
7). Si calcola la variazione % della spesa (casella H23) con una proporzione fra la spesa del 1994 fatta 100 e la differenza fra la spesa totale dell'anno in esame (casella H22) e quella del 94 (casella C22)

Allegato I) parte 2ª

TABELLA 2 - PANIERE PER IL CALCOLO DELLA VARIAZIONE DELLE SPESE PER L'INFORMATIZZAZIONE

1/A	B	C	D	E	F	G	H
2				N.INDICE	N.INDICE	VAR. %	SPESA
3	INFORMATIZZAZIONE	INCID. % SU	FONTI E INDICATORI	ISTAT	ISTAT	GEN.94	199
4	Voce	SPESA 94		GEN.94	GEN.9__	GEN.9__	BAS.SP.94=100
5	Hard+soft ware(ammortam.-5aa)	66,67	App.chi ed accessori (1)				
6	Manutenzione soft ware	20,83	Totale servizi (1)				
7	Consumi (manut., floppy, ecc.)	12,50	Art.canc. e disegno (1)				
8	TOT.SPESE PERSONALE	100,00					
9			VARIAZIONE % PONDERATA 1994-9__				

LEGENDA TABELLA 2

(1) Classi dei numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale (Tav. 13-7 Bollettino mensile di statistica - ISTAT)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 2

1) Nella colonna E ed F devono essere riportati i "numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera comunità nazionale" di ciascuna classe di consumo relativi rispettivamente al mese di gennaio del 94 (E) ed allo stesso mese dell'anno in corso (F).
2) Il valore della variazione percentuale delle caselle della colonna G si ottiene applicando la formula fornita dall'ISTAT: Variazione % = (numero indice anno in corso/numero indice 94)x100-100.
3). La colonna H si calcola applicando a ciascuna voce della colonna C l'aumento percentuale indicato nella colonna G
4) Si calcola il totale della colonna H nella casella H8
5). Si calcola la variazione % della spesa (casella H9) con una proporzione fra la spesa del 1994 fatta 100 e la differenza fra la spesa totale dell'anno in esame (casella H8) e quella del 94 (casella C8)

Allegato I) parte 3ª

TABELLA 3 - PANIERE PER IL CALCOLO DELLA VARIAZIONE DELLE SPESE PER IL PERSONALE

1/A	B	C	D	E	F	G	H
2				N.INDICE	N.INDICE	VAR. %	SPESA
3	PERSONALE	INCID. % SU	FONTI E INDICATORI	ISTAT	ISTAT	GEN.94	199__
4	Voce	SPESA 94		GEN.94	GEN.9__	GEN.9__	BAS.SP.94=100
5	Retribuzione netta	56.82	Contratto di lavoro (1)				
6	Contributi	31.86	INPS e INAIL (1)				
7	IRPEF	3.35	Leggi dello Stato (1)				
8	Consulente del lavoro	7.97	Totale servizi (2)				
9	TOT.SPESE PERSONALE	100.00					
10			VARIAZIONE % PONDERATA 1994-9__				

LEGENDA TABELLA 3

(1). Queste voci sono incrementate in base alla dimostrazione documentata di una delle parti firmatarie il presente accordo

(2). Si fa riferimento al numero indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale denominato "Totale servizi" (Tav. 13-7, Bollettino mensile di statistica - ISTAT).

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 3

1). Nella colonna E ed F della riga 8 devono essere riportati i "numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera comunità nazionale" della classe di consumo "Totale servizi" relativi rispettivamente al mese di gennaio del 94 (E) ed allo stesso mese dell'anno in corso (F).

2). Il valore della variazione percentuale della casella G8 si ottiene applicando la formula fornita dall'ISTAT: Variazione % = (numero indice anno in corso/numero indice 94)x100-100.

3). Per la variazione % delle voci relative a Retribuzione netta, Contributi e IRPEF, si inserisce la percentuale di incremento documentato da una delle parti, rispettivamente nelle caselle G5, G6 e G7.

4). La colonna H si calcola applicando a ciascuna voce della colonna C l'aumento percentuale indicato nella colonna G.

5). Si calcola il totale della colonna H nella casella H9.

6). Si calcola la variazione % della spesa (casella H10) con una proporzione fra la spesa del 1994 fatta 100 e la differenza fra la spesa totale dell'anno in esame (casella H9) e quella del 94 (casella C9)

ALLEGATO *L*
(art 7 - 20 - 49)

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il sottoscritto Dott. ______________ ______________________
nato a ______________________ il ______________ residente, in
______________________ Via/Piazza ________________ n° _____
iscritto all'Albo dei ______________ della Provincia di
______________ ai sensi e agli effetti dell'art. 4, legge 4
gennaio 1968, n° 15

dichiara formalmente di

1) -essere - non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
Soggetto ______________________ ore settimanali _______
Via ____________________ Comune di ____________________
Tipo di rapporto di lavoro _____________________________
Periodo: dal ____________________________

2) -essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. ______________ con massimale di n° _______ scelte e con n° ________ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di ______________ Azienda ______________

3) -essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del D.P.R. ____________ con massimale di n° _____ scelte
Periodo: dal ____________________________

4) -essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
Azienda________ branca __________________ ore sett._______
Azienda________ branca __________________ ore sett._______

5) -essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia ____________________ branca ______________________
Periodo: dal ________________________________

6) -avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, Decreto legislativo n° 502/92:
Azienda________ Via ____________________________________
Tipo di attività ____________________________
Periodo: dal ________________________________

7) -essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione ______________ o in altra regione (2):
Regione ________________ Azienda___________ ore sett.________
in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

8) -essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91:
Denominazione del corso _________________________________
Soggetto pubblico che lo svolge ___________________________
Inizio: dal ________________________________

9) -operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)
Organismo __________________________ ore sett. ____________
Via _________________________ Comune di ____________________
Tipo di attività ____
Tipo di rapporto di lavoro _________________________________
Periodo: dal ________________________________

10) -operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)
Organismo __________________________ ore sett. ____________
Via _________________________ Comune di ____________________

Tipo di attività ______________________

Tipo di rapporto di lavoro: ______________________

Periodo: dal ______________________

11) -svolgere/non svolgere (1) funzioni di <u>medico di fabbrica</u> (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:
Azienda ______________________ ore sett. ____________

Via ______________________ Comune di ______________________

Periodo: dal ______________________

12) -svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
Azienda______________ Comune di ______________________

Periodo: dal ______________________

13) -avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

____

____

Periodo: dal ______________________

14) -essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:

____

____

15) -fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del <u>fondo di previdenza</u> competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal ______________________

16) -svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati <u>oltre quelle sopra evidenziate</u> (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)

____

____

Periodo: dal ______________________

17) -essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato: (1) (2)
Azienda______________ Comune ______________ ore sett. _______

Tipo di attività ____

Periodo: dal ___________________________________

18) -operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):
Soggetto pubblico ______________________________________

Via ____________________________ Comune di ____________________

Tipo di attività ____

Tipo di rapporto di lavoro: ___________________________________

Periodo: dal ___________________________________

19) -essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)

____

____

Periodo: dal ___________________________________

20) -fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: (2)
soggetto erogante il trattamento di adeguamento____________

____

Periodo: dal ___________________________________

NOTE: ____

____

____

____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

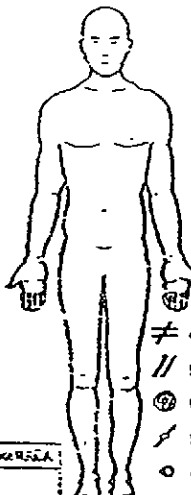
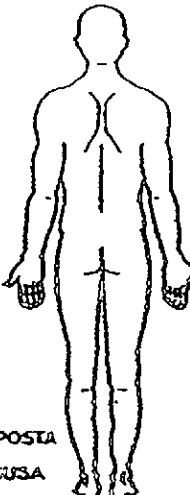
In fede

Data ________________________ Firma __________________________

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completetare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

Autentica della sottoscrizione

(T i m b r o)

L'anno millenovecentonovanta_______________ addì ________________
del mese di _____________________________ è comparso il Signor
____ della cui identità
sono certo, per
____
..l.. quale, dopo essere stato... da me ammonit... sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la suestesa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

____
(Firma dell'incaricato)

Bollo

ALLEGATO *N*
(norma finale n. 2)

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

Art. 1
Campo di applicazione

1. Il presente regolamento disciplina i rapporti di lavoro autonomo instaurati tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici per l'espletamento, in conformità con le indicazioni della programmazione regionale e territoriale, di attività sanitarie a rapporto orario, per le quali non sia richiesto il titolo di specializzazione e che non risultino regolate da altri accordi collettivi stipulati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Ai sensi dell'art. 8, comma 1 bis, del decreto legislativo 502/92, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93 e successive normative, le Aziende sanitarie utilizzano ad esaurimento, i medici incaricati a tempo indeterminato nella attività di medicina dei servizi, già disciplinate dal capo II del D.P.R. 218/92. Per questi vale il presente Regolamento.

Art. 2
Incompatibilità

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991, n. 412, gli incarichi di cui al presente accordo cessano nei confronti del medico che si trovi in una delle posizioni di cui al punto 6 dell'articolo 48 della legge 833/78 od in una qualsiasi altra posizione non compatibile per specifiche norme di legge o di contratto di lavoro, ovvero che:
   a) svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato, con esclusione dei casi disciplinati dall'art. 11 comma 1, lett. e) e lett. h del D.P.R. 316/90;

   b) intrattenga con le Aziende sanitarie un "apposito rapporto" instaurato ai sensi dell'articolo 8, comma 5, del D.L.vo 502/92;

   c) svolga attività come medico specialista convenzionato esterno;

   d) sia iscritto al corso di formazione in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 257/91.

   e) abbia cointeressenze dirette o indirette o rapporti di interesse in case di cura private o in strutture sanitarie di cui all'articolo 43 della Legge 833/78;

f) operi come dipendente od in virtù di un rapporto di collaborazione professionale, anche precario presso case di cura private o strutture sanitarie di cui all'articolo 43 della legge 833/78; tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che presso le istituzioni ivi indicate, svolgono attività iniettoria o di prelievo o di guardia medica;

g) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del Fondo di previdenza competente di cui al D.M. 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale del 28 ottobre 1976, n. 289.

2. L'insorgere di un motivo di incompatibilità comporta l'immediata decadenza dall'incarico.

Art. 3
Elenchi dei medici titolari a tempo indeterminato

1. Sono confermati nell'incarico a tempo indeterminato i medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo titolari di incarico ai sensi del Capo II del D.P.R. 218/92 e dell'art. 8, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Fermo restando da parte dell'Azienda la possibilità di accertare in qualsiasi momento l'insorgenza di eventuali situazioni di incompatibilità o comportanti limitazione d'orario, i comitati di cui all'art. 22 aggiornano annualmente, entro il mese di febbraio di ogni anno, sulla base dei fogli informativi di cui all'articolo 7, l'elenco dei medici operanti nel proprio ambito territoriale titolari di incarico a tempo indeterminato, verificando l'insussistenza di sopraggiunte incompatibilità e le limitazioni dell'attività oraria in rapporto allo svolgimento di altre attività compatibili.

3. Eventuali rilievi sulla posizione dei medici dovranno essere comunicati entro 30 giorni dal Presidente del comitato all'Azienda interessata, per i provvedimenti di competenza.

4. L'elenco suddetto è trasmesso alle Aziende e agli uffici regionali preposti all'attuazione del presente accordo.

Art. 4
Aumenti di orario

1. L'Azienda, qualora si rendano disponibili orari di attività per cessazione degli incarichi a tempo indeterminato, interpella i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato presso l'Azienda medesima che abbiano espresso la propria disponibilità e assegna l'aumento delle ore all'avente diritto tra i medici operanti nell'ambito della stessa Azienda secondo l'ordine di anzianità di incarico.

A parità di anzianità di incarico prevalgono, nell'ordine. l'anzianità di laurea, il voto di laurea e la maggiore età.

Art. 5
Massimale orario - Limitazioni
Procedure per l'attribuzione
degli aumenti di orario

1. Ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato sono conferibili aumenti di orario fino a un massimo di 24 ore settimanali di incarico, ai sensi dell'articolo precedente.

2. La somma dell'attività per l'incarico disciplinato dalle norme del presente accordo e di altra attività compatibile non può superare l'impegno orario settimanale di 38 ore.

3. Il numero individuale massimo di scelte ai fini della limitazione di orario per il medico che intrattiene con il Servizio sanitario nazionale un rapporto convenzionale per la medicina generale di libera scelta o per la pediatria di libera scelta viene determinato esclusivamente in base ai criteri stabiliti nei rispettivi accordi nazionali per la medicina generale e la pediatria di base. Sono fatti salvi i massimali precedentemente attribuiti fino a che le singole situazioni soggettive rimangono immodificate.

4. In deroga al disposto del comma 1, sono mantenuti gli aumenti di orario formalmente previsti dalla Regione ai sensi dell'art. 11, comma 5, del D.P.R. 218/92, entro la data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'Accordo Nazionale di Medicina Generale.

Art. 6
Riduzione di orario e revoca degli incarichi
per soppressione di servizi

1. Per mutate ed accertate esigenze di servizio, sentiti i sindacati firmatari del presente accordo, l'Azienda può dar luogo a riduzione di orario o a revoca dell'incarico, dandone comunicazione all'interessato mediante lettera raccomandata A.R. con preavviso di un mese. La riduzione dell'orario si applica al medico con minore anzianità di incarico nell'ambito del medesimo servizio.

2. I provvedimenti con i quali si revocano gli incarichi, si riducono gli orari o comunque si introducono modificazioni nei rapporti disciplinati dal presente accordo sono comunicati entro 10 giorni al comitato di cui all'art. 22 nella persona del suo presidente.

Art. 7
Compiti e doveri del medico

1. Il medico titolare di incarico a tempo indeterminato deve:

a) attenersi alle disposizioni contenute nel presente accordo e a quelle che l'Azienda emana per il buon funzionamento del servizio e il perseguimento dei fini istituzionali;
b) redigere e trasmettere al presidente del comitato di cui all'art. 22, entro il 15 febbraio di ciascun anno, il foglio notizie di cui all'allegato L);
c) osservare l'orario di attività indicato nella lettera incarico a tempo indeterminato.

2. Le Aziende provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con procedure uguali a quelle in vigore per il personale dipendente.

3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze del medico inadempiente, previa rilevazione contabile delle ore di lavoro non effettuate.

4. Ripetute e non occasionali infrazioni in materia dovranno essere contestate per iscritto al medico il quale, in caso di recidiva e persistenza danno luogo all'applicazione delle norme di cui all'art. 13.

5. Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di applicazione al medico del procedimento sanzionatorio di cui all'articolo 13 dell'accordo nazionale per la medicina generale.

6. Il medico è tenuto a svolgere tutti i compiti che, nell'ambito delle attività sanitarie regolate dal presente accordo, l'Azienda decide di affidargli, ivi comprese le eventuali variazioni in ordine alle sedi, ed alla tipologia dell'attività.

7. I medici titolari di incarico a tempo indeterminato possono partecipare ai progetti obiettivo realizzati a livello distrettuale.

Art. 8
Cessazione e sospensione dell'incarico

1. L'incarico può cessare per rinuncia del medico da comunicare all'Azienda a mezzo lettera raccomandata A.R.

2. La rinuncia ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

3. Su specifica richiesta del medico l'Azienda, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

4. L'Azienda procede alla revoca dell'incarico con effetto immediato:
   a) per cancellazione o radiazione dall'albo professionale;
   b) per aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'art. 12 in caso di malattia;
   c) per compimento del 65° anno di età;

d) per incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dal Direttore generale dell'Azienda e presieduta dal Presidente dell'Ordine provinciale di iscrizione del medico.

5. L'incarico è sospeso in caso di emissione di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria di divieto di dimora nel territorio dell'Azienda ove il sanitario deve svolgere l'incarico, di arresti domiciliari, di custodia cautelare in carcere o in luogo di cura. E' altresì sospeso in caso di condanna passata in giudicato per delitto non colposo punito con la reclusione. In questa ultima ipotesi l'Azienda deferisce l'interessato alla commissione di disciplina di cui all'articolo 23 per l'eventuale adozione di un provvedimento di cessazione dall'incarico.

6. L'incarico è altresì sospeso in seguito a sospensione dall'albo professionale.

Art. 9
Trasferimenti

1. Il trasferimento dei medici tra Aziende della stessa regione può avvenire a domanda del medico previo nulla-osta dei Direttori Generali delle Aziende interessate.

2. Per il trasferimento a domanda, l'interessato deve farne contestuale richiesta alle Aziende di provenienza e di destinazione.

3. L'Azienda di destinazione deve dare comunicazione al comitato zonale della disponibilità del posto da ricoprire mediante l'accoglimento della richiesta di trasferimento; nel caso di più medici interessati, prevale la posizione del medico che svolge l'attività di cui al presente accordo in via esclusiva, in subordine l'anzianità di incarico, l'anzianità di laurea, il voto di laurea e la maggiore età;

4. Ove sia possibile in relazione alle disponibilità orarie il medico è trasferito all'Azienda di destinazione con il medesimo numero di ore di cui era titolare nell'Azienda di provenienza.

5. Il trasferimento del medico nell'ambito dei servizi distrettuali della Azienda può avvenire anche a domanda dell'interessato. La domanda è proponibile dopo che siano trascorsi due anni da eventuale precedente trasferimento.

6. I trasferimenti d'ufficio devono essere giustificati o dall'opportunità di unificare in un sola zona le prestazioni del sanitario, oppure di concentrazione o soppressione di servizi, nel rispetto dei criteri generali in materia di mobilità concordati a livello aziendale con i sindacati firmatari del presente accordo.

7. Nel caso di trasferimento d'ufficio al medico viene comunque assicurato il mantenimento del numero di ore di attività già assegnato; l'orario di servizio presso il presidio di destinazione è determinato dall'Azienda sentito il medico.

8. Il medico trasferito, a domanda o di ufficio, conserva l'anzianità maturata nel servizio di provenienza.

9. Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture per cause non imputabili al medico, l'Azienda assicura l'utilizzo temporaneo del medico in altra struttura idonea e, comunque, senza danno economico per l'interessato.

Art. 10
Sostituzioni

1. Alle sostituzioni dei medici incaricati a tempo indeterminato che per giustificato motivo si assentino dal servizio l'Azienda provvede assegnando incarichi di supplenza secondo l'ordine della graduatoria annuale di medicina generale con priorità per i medici residenti nell'ambito dell'Azienda che non siano titolari di alcun rapporto di lavoro dipendente o convenzionato.

2. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di tre mesi; il medico che ha effettuato una sostituzione non può ricevere altro incarico di sostituzione se non dopo un periodo di interruzione di almeno 30 giorni.
L'incarico cessa di diritto e con effetto immediato con il rientro, anche anticipato, del medico titolare.

3. Al medico sostituto spetta il trattamento economico di cui all'articolo 14, comma 1, lett. a/1.

Art. 11
Permesso annuale retribuito
Congedo matrimoniale

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico incaricato a tempo indeterminato spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di trenta giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

2. Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di quarantacinque giorni.

3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso esso è concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio.

4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il primo semestre dell'anno successivo.

5. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito, quanti sono i mesi di servizio prestati.
Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 13.

6. Al medico confermato spetta un congedo matrimoniale retribuito di quindici giorni non festivi continuativi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

7. Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale è corrisposto il normale trattamento di servizio.

Art. 12
Malattia - Gravidanza

1. Al medico incaricato a tempo indeterminato che si assenta per comprovata malattia o infortunio, anche non continuativamente nell'arco di trenta mesi, che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi sei mesi e al 50 per cento per i successivi tre mesi e conserva l'incarico per ulteriori quindici mesi, senza emolumenti.

2. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

3. In caso di gravidanza o puerperio, l'Azienda mantiene l'incarico per sei mesi continuativi.

4. Durante la gravidanza e il puerperio l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per un periodo massimo complessivo di quattordici settimane.

Art. 13
Assenze non retribuite

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'Azienda conserva l'incarico al medico per la durata massima di dodici mesi nell'arco del triennio semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

2. In caso di servizio di leva o richiamo alle armi, il medico è ripristinato nell'incarico purchè ne faccia domanda entro trenta giorni dalla data di congedo.

3. In caso di mandato parlamentare, nazionale o regionale, o di nomina a consigliere comunale di comune capoluogo di regione, l'Azienda conserva l'incarico, a richiesta dell'interessato, per l'intera durata del mandato.

4. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

5. Ricorrenti assenze non retribuite sono valutate per l'eventuale procedimento di cui all'art. 13 dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale.

6. Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente accordo in più posti di lavoro e ovvero o più Aziende il periodo di assenza non retribuita deve essere fruito contemporaneamente.

7. Nessun compenso è dovuto al medico per i periodi di assenza di cui al presente articolo, i quali non sono conteggiati a nessun fine come anzianità di incarico.

Art. 14
Trattamento economico

1. Ai medici incaricati a tempo indeterminato spetta il seguente trattamento economico:

a) 1 - Compenso professionale orario secondo la seguente tabella:

1.1.1995	1.12.1995	1.1.1996	1.9.1996	1.9.1997
17.595	18.035	18.324	18.965	19.534

a) 2 - Gli incrementi di anzianità di cui all'art. 20, comma 1, lett. a) e lett. c), D.P.R. n. 218/92, calcolati alla data del 29.2.96, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati. Su detto maturato economico si applicano con decorrenza dalla suddetta data, i successivi incrementi percentuali stabiliti dalle norme finanziarie.

a) 3 - Per l'attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle ore 6, il compenso orario predetto è maggiorato nella misura del 30%. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

b- Compenso aggiuntivo determinato con i criteri di cui all'art. 20, comma 1, lett. b) (b 2 e b 3), del D.P.R. n. 218/92 (quote mensili di carovita), nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, incrementata del 3,5% dall'1.1.95, del 2,5% dall'1.12.95, dell'1,6% dal 1.1.96, del 3,5% dal 1.9.96, del 3% dal 1.9.97. Le percentuali di incremento vengono applicate sulla base del piede di partenza rivalutato con la percentuale precedente.

c- Indennità di piena disponibilità ai medici incaricati a tempo indeterminato, i quali svolgono esclusivamente attività ai sensi del presente accordo e non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il S.S.N. o con altre istituzioni pubbliche o

private - ad esclusione dei rapporti convenzionali di assistenza primaria, emergenza sanitaria territoriale e continuità assistenziale (tali medici devono optare tra l'indennità di cui alla presente lettera e quanto eventualmente spettante allo stesso titolo) per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, secondo l'importo sottoindicato:

1.1.1995	1.12.1995	1.1.1996	1.9.1996	1.9.1997
1.035	1.061	1.078	1.116	1.149

d) - Contributo previdenziale.
A favore dei medici incaricati ai sensi del presente accordo l'Azienda versa - di norma mensilmente, al massimo trimestralmente - con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, al fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM di cui al decreto del Ministro del Lavoro 15.10.1976 e successive modificazioni, un contributo del 22% (ventidue per cento), di cui il 13% (tredici per cento) a proprio carico e il 9% (nove per cento) a carico di ogni singolo medico, calcolato sui compensi orari di cui alla lettera a) e sul compenso aggiuntivo di cui alla lettera b) e sull'indennità di piena disponibilità di cui alla lettera c).

e) Indennità chilometrica.
Ai medici incaricati a tempo indeterminato spetta, qualora si avvalgono del proprio automezzo per spostamenti dovuti allo svolgimento di attività al di fuori dei presidi della Azienda, un rimborso pari ad 1/5 del prezzo della benzina super per ogni chilometro percorso, nonchè adeguata assicurazione dell'automezzo.
Per visite fiscali a carico del datore di lavoro richiedente al medico che effettua la visita spettano per gli spostamenti i corrispettivi indicati dal Ministero del Lavoro da porsi a carico del datore di lavoro e ricevuti dalla Azienda , semprechè il mezzo di trasporto sia stato fornito dal medico stesso.

2. I compensi di cui al comma 1 sono corrisposti entro la fine del mese successivo a quello di competenza. Ai soli fini della correntezza del pagamento si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle Aziende.

Art. 15
Rimborso spese di accesso

1. Per incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza, purchè entrambi siano compresi nella stessa provincia, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese per chilometro in misura uguale a quella prevista per il personale dipendente.

2. Il rimborso non compete nell'ipotesi che il medico abbia un recapito professionale nel comune sede di presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione all'Azienda.

3. La misura del rimborso spese sarà proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in comune più vicino a quello sede del presidio. Rimarrà invece invariata qualora il medico trasferisca la propria residenza in comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

Art. 16
Premio di collaborazione

1. Ai medici incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario, del compenso aggiuntivo complessivamente percepiti nel corso dell'anno, dell'indennità di piena disponibilità e dell'assegno alla persona di cui all'art. 14 comma 1, lett. a) 2.

2. Detto premio è liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

3. Al medico che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio viene liquidato all'atto della cessazione del servizio.

4. Il premio di collaborazione non compete al medico nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

Art. 17
Premio di operosità

1. Ai medici incaricati a tempo indeterminato spetta alla cessazione dell'incarico un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato; a tal fine non sono computati tutti i periodi di assenza dal servizio non retribuiti ai sensi del presente accordo.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni, e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al compenso orario in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività svolta dal medico in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

5. Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità è calcolato sul compenso orario, sul premio di collaborazione, sull'indennità di piena disponibilità e sull'assegno alla persona di cui all'art. 14, comma 1 lett. a) 2.

7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

8. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle Aziende sanitarie in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n. 884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.

Art. 18
Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda provvede ad assicurare i medici incaricati ai sensi del presente accordo contro i danni da responsabilità professionali verso i terzi e contro gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo stesso, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione del raggiungimento della sede del presidio semprechè agli stessi competa il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'articolo 21.

2. Il contratto è stipulato senza franchigia per i seguenti massimali:
   - L. 1,5 miliardi per morte o invalidità permanente;
   - L. 100.000 giornaliere per invalidità temporanea assoluta con massimo di 300 giorni l'anno.

3. Le relative polizze saranno portate a conoscenza delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie.

Art. 19
Aggiornamento professionale obbligatorio

1. L'aggiornamento professionale si svolge con le stesse modalità di cui all'art. 8 dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale.

2. In caso di svolgimento coincidente con i turni di servizio, i partecipanti hanno diritto ad un corrispondente permesso retribuito con onere a carico delle Aziende.

3. E' in facoltà della Regione riconoscere come utili ai fini dell'aggiornamento obbligatorio di cui al presente articolo i corsi di formazione permanente organizzati, con oneri a proprio carico dai sindacati firmatari.
   In tal caso per la partecipazione ai corsi ai medici convenzionati spetta lo stesso trattamento di cui al comma 2°.

Art. 20
Diritti sindacali

1. Al fine di favorire l'espletamento dei compiti sindacali, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilità di n. 4 ore settimanali per ogni gruppo di 100 iscritti titolari di incarico a tempo indeterminato.

2. Il numero dei medici iscritti titolari di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo, è rilevato a livello regionale all'inizio di ogni anno sulla base del numero dei medici a carico dei quali - per ciascun sindacato - viene effettuata, a cura delle Aziende, la trattenuta della quota sindacale.

3. La segreteria nazionale del sindacato comunica ogni anno congiuntamente a tutte le regioni i nominativi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità di orario accertata come sopra, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

4. Alla sostituzione si provvede con le modalità di cui all'articolo 10.

5. Nel caso che le riunioni dei comitati di cui all'articolo 22 coincidano con i turni di servizio, ai membri di parte medica spettano i normali compensi relativamente alla durata delle riunioni.

6. I periodi di distacco sindacale sono valutati come attività di servizio.

Art. 21
Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

1. Nei settori sanitari compresi nel campo di applicazione del presente accordo sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge 146/1990, articolo 2 - comma 2, quelle rese nell'ambito dei servizi per la tossicodipendenza, di igiene pubblica, di igiene mentale, di medicina fiscale.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, in caso di sciopero della categoria, continuano ad essere erogate con le procedure e secondo le modalità di cui agli articoli 5 e 13 dai medici individuati ai sensi dei commi successivi.

3. Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente D.P.R. sono stabiliti, con apposite intese a livello regionale, i criteri per la determinazione di contingenti di personale medico da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui al comma 1, nonchè per la loro distribuzione sul territorio.

4. La quantificazione dei contingenti numerici di cui al comma 3 è effettuata in sede di contrattazione decentrata a livello locale per singola Azienda entro 15 giorni dalle intese regionali di cui allo stesso comma 3.

5. Nelle more della definizione degli accordi di cui ai commi 3 e 4, le parti dichiarano che assicureranno comunque le prestazioni di cui al comma 1.

6. In conformità agli accordi di cui ai commi 3 e 4 le Aziende individuano, in occasione di ciascuno sciopero della categoria, i nominativi dei medici in servizio tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Il medico individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile. Gli accordi decentrati di cui ai commi 3 e 4 hanno validità per il periodo di vigenza del presente regolamento e conservano la loro efficacia sino alla definizione di nuovi accordi.

8. Il diritto di sciopero dei medici addetti alla medicina dei servizi è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

9. I medici che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti ai procedimenti sanzionatori di cui all'articolo 13 dell'accordo per la medicina generale.

10. Le organizzazioni sindacali firmatarie si impegnano a non effettuare azioni di sciopero:
    a) nel mese di agosto;
    b) dal quinto giorno precedente fino al quinto giorno seguente le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
    c) dal quinto giorno precedente fino al quinto giorno seguente le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
    d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;
    e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

11. In caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Art. 22
Comitato consultivo zonale

1. Il comitato consultivo di cui all'art. 11 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, integrato da due rappresentanti dei medici della medicina dei servizi, svolge le funzioni demandategli dal presente accordo ed esprime pareri per la sua applicazione.

Art. 23
Responsabilità convenzionali e violazioni

1. In caso di violazioni degli obblighi convenzionali, ai medici incaricati ai sensi del presente accordo si applicano le norme di cui all'art. 13 dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale.

Art. 24
Rapporti tra i medici convenzionati e la dirigenza sanitaria della Azienda

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della Azienda al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza sanitaria erogata attraverso la medicina dei servizi, procede al controllo della corretta applicazione della convenzione per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. I medici addetti alla medicina dei servizi sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dal presente accordo.

Art. 25
Riscossione delle quote sindacali

1. Le quote sindacali a carico degli iscritti ai sindacati firmatari del presente accordo sono trattenute, su richiesta dei sindacati stessi corredata di delega degli iscritti, dalle Aziende presso le quali i medici prestano la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, su conti correnti bancari intestati ai sindacati richiedenti. Contestualmente ai sindacati è inviato l'elenco dei medici a carico dei quali sono state applicate le ritenute sindacali, con indicazione dell'importo delle relative quote. Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide nel rispetto delle normative vigenti.

2. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle Aziende da parte degli organi competenti dei sindacati firmatari.

Art. 26
Commissione professionale

1. La Commissione professionale di cui all'art. 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale adempie a quanto previsto dall'art. 24 della Legge 27.12.1983 n. 730 in materia di attività sanitarie territoriali svolte dai medici incaricati per la medicina dei servizi.

Art. 27
Durata dell'accordo

Il presente regolamento ha durata triennale e scade il 31 dicembre 1997.

NORMA FINALE

1. Sono confermati a tempo indeterminato nell'incarico per il numero delle ore conferite formalmente, i medici che alla data di pubblicazione del presente regolamento risultino titolari di un incarico a tempo indeterminato conferito ai sensi del Capo II del D.P.R. 218/92, nel rispetto delle norme sulle incompatibilità e sulle limitazioni di orario.

2. Ai medici di cui al precedente comma è corrisposto sugli emolumenti complessivi dell'anno 1994 un incremento dell'1%.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

1. Le parti chiariscono che le dizioni "regioni", "amministrazioni regionali", "giunta regionale", "assessore regionale alla sanità", usate nel testo dell'accordo, valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1. Le parti riconoscono l'utilità che eventuali questioni interpretative ed applicative aventi rilevanza generale nonchè problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo siano demandate all'Osservatorio nazionale di cui all'art. 16 dell'accordo per la medicina generale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

1. Nei confronti dei medici iniettori e prelevatori di cui all'accordo collettivo nazionale del 22 dicembre 1978, titolari di incarico alla data di pubblicazione del presente regolamento, è riconosciuta per intero l'anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità anteriormente alla data del 22 novembre 1979 presso i disciolti Enti mutualistici.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 9, DELLA LEGGE 412/91 E DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502/92, COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 517/93:

Regione ABRUZZO:	DEL COLLE
Regione EMILIA-ROMAGNA:	BISSONI
Regione LAZIO:	COSENTINO
Regione LOMBARDIA:	BORSANI
Regione MARCHE:	MASCIONI
Regione PIEMONTE:	D'AMBROSIO
Regione SICILIA:	GRILLO
Regione TOSCANA:	MARTINI
Regione UMBRIA:	DI BARTOLO
Regione VENETO:	BRAGHETTO
Federazione Italiana Medici Medicina Generale:	
(F.I.MM.G.):	PANTI
F.I.MM.G. Guardia Medica:	SEVERA
F.I.MM.G. Medicina Servizi:	NAPOLANO
Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani:	
(S.N.A.M.I.):	ANZALONE
S.N.A.M.I. Guardia Medica:	MASSARA
S.N.A.M.I. Medicina Servizi:	ANZALONE
Federazione Medici:	
C.G.I.L. Medici:	CAU
CUMI-AMFUP:	CALI'
U.I.L. Medici:	MASUCCI
F.I.A.L.S. Medici:	MATCOVICH
C.I.S.L. Medici:	SCOLERI-CAPOGROSSI-MAGLIETTA
S.I.M.E.T.:	TRECCA
S.U.M.I.:	SORRONE
U.M.U.S.:	VERNIERO-FALBO-ORIGLIA
CONF.SAL Medici:	DI GIROLAMO
S.U.M.A.I. (Medicina dei Servizi):	MELEDANDRI

ACCORDO AGGIUNTIVO CONTENENTE MODIFICHE ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, SOTTOSCRITTO DALLE PARTI IN DATA 25.1.1996.

- Le parti firmatarie dell'Accordo collettivo nazionale sottoscritto in data 25.1.1996 ai sensi dell'art. 4, comma 9, della Legge n 412/1991 e dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502/92 come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 517/93;

- Visto il parere favorevole con osservazioni reso dal Consiglio di Stato nell'Adunanza generale del 16.5.1996;

- Valutato che alcune delle osservazioni riguardano la legittimità dell'articolo 3, comma 1, secondo punto, lett. i) nelle parti in cui stabilisce un punteggio ridotto per il periodo di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio e dell'articolo 25, comma 7, nella parte in cui stabilisce per i medici che, a domanda, sono reinseriti negli elenchi regionali della medicina generale, un massimale ridotto di scelte;

Ritenuto di dover modificare il testo dell'accordo nelle parti sopra richiamate;

concordano quanto segue

nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto il 25.1.1996:

- il punteggio previsto in 0,10 per mese di cui all'articolo 3, comma 1, secondo punto, lett. i) è modificato in "punti 0,20 per mese";

- il comma 7 dell'articolo 25 è soppresso e, di conseguenza, viene modificata la numerazione riferita al comma successivo.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, COMMA 9, DELLA LEGGE N. 412/1991 E DELL'ARTICOLO 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502/1992 COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 517/1993, SOTTOSCRITTO IL 25.1.1996:

Regione TOSCANA:	MARTINI
Regione ABRUZZO:	DEL COLLE
Regione EMILIA-ROMAGNA:	BISSONI
Regione LAZIO:	COSENTINO
Regione LOMBARDIA:	BORSANI
Regione MARCHE:	MASCIONI
Regione PIEMONTE:	D'AMBROSIO
Regione SICILIA:	
Regione UMBRIA:	DI BARTOLO
Regione VENETO:	BRAGHETTO

Federazione Italiana Medici Medicina Generale:
F.I.MM.G.: PANTI

Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani:
S.N.A.M.I.: ANZALONE

Federazione Medici:
C.G.I.L. Medici:
CUMI-AMFUP:
UIL Medici:
F.I.A.L.S. Medici:

C.I.S.L. Medici:

S.I.M.E.T.:	TRECCA
S.U.M.I.:	SORRONE
U.M.U.S.:	VERNIERO-FALBO-ORIGLIA
CONF.SAL. Medici:	DI GIROLAMO

NOTE

AVVERTENZA.

Il testo delle note qui pubblicate è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE AL DECRETO

Note alle premesse:

— L'art. 48 della legge n. 833/1978, istitutivo del Servizio sanitario nazionale, reca norme relative al «personale a rapporto convenzionale».

— Il testo del comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato e integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è il seguente:

«1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener conto dei seguenti principi:

a) prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;

b) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la ricusazione della scelta da parte del medico quando ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilità;

c) prevedere le modalità per concordare livelli di spesa programmati e disciplinare gli effetti al fine di responsabilizzare il medico al rispetto dei livelli di spesa indotta per assistito tenendo conto delle spese direttamente indotte dal medico e di quelle indotte da altri professionisti e da altre strutture specialistiche e di ricovero;

d) prevedere che l'accertato e non dovuto pagamento anche parziale da parte dell'assistito delle prestazioni previste in convenzione comporta il venir meno del rapporto con il Servizio sanitario nazionale;

e) concordare, unitamente anche alle organizzazioni sindacali delle categorie di guardia medica e dei medici di medicina dei servizi, i compiti e le prestazioni da assicurare in base ad un compenso capitario per assistito definendo gli ambiti rimessi ad accordi di livello regionale, i quali dovranno prevedere le specificità di settori aventi caratteristiche particolari e garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, anche attraverso forme graduali di associazionismo medico, e prevedere, altresì, le prestazioni da assicurare con pagamento in funzione delle prestazioni stesse;

f) definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto affidato, corrisposta su base annuale come corrispettivo delle funzioni previste in convenzione. Ad essa è aggiunta una quota variabile in considerazione del rispetto dei livelli di spesa programmati di cui alla lettera *c)* ed, eventualmente, delle prestazioni e attività previste negli accordi di livello regionale;

g) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito prioritariamente ai medici forniti dell'attestato di cui all'art. 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, o titolo equipollente ai sensi del predetto decreto. L'anzidetto attestato non è richiesto per i medici che, alla data del 31 dicembre 1992, risultavano titolari di incarico per il servizio della guardia medica per i medici titolari di incarico ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 1992, n. 218, e per i medici che alla data dell'entrata in vigore del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, risultavano iscritti nella graduatoria regionale di medicina generale;

h) prevedere la cessazione degli istituti normativi previsti dalla vigente convenzione riconducibili direttamente o indirettamente al rapporto di lavoro dipendente».

— Il testo del comma 9 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è il seguente: «La delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del Servizio sanitario nazionale ed il personale sanitario a rapporto convenzionale è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Partecipano i rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e, limitatamente al rinnovo dei contratti, del dipartimento della funzione pubblica, designati dai rispettivi Ministri. La delegazione ha sede presso la segreteria della Conferenza permanente, con un apposito ufficio al quale è preposto un dirigente generale del Ministero della sanità a tal fine collocato fuori ruolo. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'art. 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'art. 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula».

— Il testo del comma 1 dell'art. 74 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, è il seguente:

«Art. 74 *(Norme abrogate).* — art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, limitatamente alla disciplina sui contratti di lavoro riguardanti i dipendenti delle amministrazioni, aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale».

— Il testo della lettera *d)* dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, è il seguente:

«Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato, che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a)-c) (Omissis).

d) l'organizzazione e il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge».

NOTE ALL'ACCORDO

Note alla dichiarazione preliminare:

— Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, reca «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421».

— Il decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, reca «Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1992, n. 421».

— Il decreto legislativo n. 256 dell'8 agosto 1991 reca «Attuazione della direttiva n. 86/457/CEE, relativa alla formazione specifica in medicina generale, a norma dell'art. 5 della legge 30 luglio 1990, n. 212».

— Il D.P.R. n. 41/1991 reca «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

Note all'art. 1:

— Per l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, vedi note alle premesse del decreto.

— Per il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, vedi note alla dichiarazione preliminare.

Nota all'art. 2:

— Per il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, vedi note alla dichiarazione preliminare.

Note all'art. 3:

— Il comma 2 dell'art. 1 del decreto legislativo n. 256/1991, è il seguente: «Il corso, della durata di anni due, articolato secondo la previsione di cui all'art. 3, comporta un impegno a tempo pieno dei partecipanti con obbligo della frequenza alle attività didattiche sia pratiche che teoriche e si conclude con il rilascio dell'attestato di formazione in medicina generale, conforme all'allegato modello».

— Il comma 2 dell'art. 2 del decreto legislativo n. 256/1991 è il seguente: «È equiparato all'attestato di cui al comma 2 dell'art. 1, l'attestato di compiuto tirocinio teorico pratico per la formazione specifica in medicina generale rilasciato ai sensi del secondo comma dell'art. 8 del decreto ministeriale 10 ottobre 1988».

— Il decreto ministeriale 10 marzo 1983, reca: «Elenco delle discipline equipollenti ed affini rispetto alle discipline oggetto degli esami di idoneità e dei concorsi presso le unità sanitarie locali valevole per la formazione delle commissioni esaminatrici e per la valutazione dei titoli negli esami di idoneità e nei concorsi di assunzione dei medici, farmacisti e veterinari presso le unità sanitarie locali».

— Per l'art. 48 della legge n. 833/1978 vedi note alle premesse del decreto.

— Per l'art. 8, comma 1 del decreto legislativo n. 502/1991 vedi note alle premesse del decreto.

Note all'art. 4:

— Il comma 7 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è il seguente: «Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della Unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1° gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, è garantito il passaggio, a domanda, anche in soprannumero, al rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie. L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità provvedono le autorità accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1999, n. 384. In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali».

— Il decreto-legge 14 giugno 1993, n. 187, convertito con modifiche nella legge 12 agosto 1993, n. 296, reca: «Nuove misure in materia di trattamento penitenziario nonché sull'espulsione dei cittadini stranieri».

— Il decreto ministeriale 15 ottobre 1976, reca: «Regolamenti dei fondi di previdenza in favore dei medici mutualisti: ambulatoriali, generici e specialisti esterni».

— L'art. 43 della legge n. 833/1978, reca norme in materia di «Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie».

— Per il decreto legislativo n. 256/1991, vedi nota alla dichiarazione preliminare.

— Il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, reca «Attuazione della direttiva n. 82/76/CEE del Consiglio del 26 gennaio 1982, recante modifica di precedenti direttive in tema di formazione dei medici specialisti, a norma dell'art. 6 della legge 29 dicembre 1990, n. 428 (legge comunitaria 1990)».

— Il decreto legislativo n. 626/1994, reca «Attuazione direttive 89/391 CEE, 89/654 CEE, 89/655 CEE, 89/656 CEE, 90/269 CEE, 90/270 CEE, 90/394 e 90/679 CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Note all'art. 5:

— La legge n. 38/1979, reca «Cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo».

— La legge 23 aprile 1981, n. 154, reca «Norme in materia di ineleggibilità ed incompatibilità alle cariche di consigliere regionale, provinciale, comunale e circoscrizionale e in materia di incompatibilità degli addetti al Servizio sanitario nazionale». Il comma 3 dell'art. 9 di tale legge è il seguente: «In questo caso la convenzione rimane sospesa per tutta la durata del mandato elettivo ed il professionista può essere sostituito, per detto periodo, secondo le modalità stabilite per le sostituzioni dagli accordi collettivi nazionali di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n 833».

Note all'art. 6:

— Il comma 4 dell'art. 2 della legge 28 dicembre 1995, n. 549, è il seguente: «Il rapporto tra le unità sanitarie locali e i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età».

— Per il comma 1 lettera *d)*, dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 vedi note al dispositivo.

Nota all'art. 7:

— Il testo della lettera *c)* dell'art. 24 della legge 730/1983 è il seguente: «*c)* l'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati, anche mediante la prescrizione a lettura automatica di cui all'art. 12 del decreto legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescrittivo di medici convenzionati».

Nota all'art. 13:

— Il comma 3 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 come successivamente modificato è il seguente: «Gli ordini ed i collegi professionali sono tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi ed ai collegi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali. I ricorsi avverso le sanzioni comminate dagli ordini e dai collegi sono decisi dalla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie».

Nota all'art. 15.

— Il testo del comma 1 dell'art. 10 del decreto legislativo n. 502/1992 è il seguente: «Allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti delle generalità dei cittadini, è adottato in via ordinaria il metodo della verifica e revisione della qualità delle prestazioni, al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori e gli istituti normativi regolanti il rapporto di lavoro del personale dipendente, nonché i rapporti tra soggetti erogatori, pubblici e privati, ed il Servizio sanitario nazionale».

— Il testo dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, è il seguente:

«Art. 24. — Al fine di razionalizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionale, nel rispetto dell'autonomia del segreto professionale dei sanitari convenzionati, gli accordi collettivi nazionali, stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in sede di rinnovo della parte normativa degli stessi, in aggiunta ai criteri definiti dall'anzidetto articolo devono prevedere:

a) le forme di responsabilizzazione degli ordinatori di spesa al fine di contenere le spese da ancorare a parametri prefissati dalla Regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali;

b) l'istituzione di commissioni professionali a livello regionale con la partecipazione di rappresentanti dei medici convenzionati, della Regione, scelti tra esperti qualificati delle strutture pubbliche universitarie e ospedaliere, e dell'ordine professionale, con il compito di definire gli standards medi assistenziali e di fissare le procedure per le verifiche di qualità dell'assistenza. Nella definizione degli standards medi assistenziali dovranno altresì essere previste le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificate, a sanzioni da determinarsi secondo i criteri previsti dal punto 8, terzo comma, del richiamato art. 48;

c) l'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati anche mediante la prescrizione a lettura automatica standardizzata di cui all'art. 12 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescrittivo dei medici convenzionati.

In caso di mancata designazione dei componenti entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di approvazione dell'accordo collettivo nazionale, la Regione costituisce in via provvisoria la commissione professionale, che resta in attività fino alla costituzione della commissione definitiva.

In applicazione dei principi di contestualità e di omogeneizzazione affermati nell'art. 20 del decreto del presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, in deroga al primo comma del citato art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, gli accordi convenzionali, in scadenza o già scaduti al 31 dicembre 1983, sono rinnovati con scadenza al 30 giugno 1985».

Nota all'art. 17:

— Il testo del comma 2 dell'art. 2 della legge n. 146/1990 è il seguente: «Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi, nel rispetto del diritto di sciopero e delle finalità indicate dal comma 2 dell'art. 1, ed in relazione alla natura del servizio ed alle esigenze della sicurezza, concordano, nei contratti collettivi o negli accordi di cui alla legge 29 marzo 1983, n. 93, nonché nei regolamenti di servizio, da emanarsi in base agli accordi con le rappresentanze sindacali aziendali o con gli organismi rappresentativi del personale, di cui all'art. 25 della medesima legge, sentite le organizzazioni degli utenti, le prestazioni indispensabili che sono tenute ad assicurare, nell'ambito dei servizi di cui all'art. 1, le modalità e le procedure di erogazione e le altre misure dirette a consentire gli adempimenti di cui al comma 1 del presente articolo. Tali misure possono disporre l'astensione dallo sciopero di quote strettamente necessarie di lavoratori tenuti alle prestazioni ed indicare, in tale caso, le modalità per l'individuazione dei lavoratori interessati, ovvero possono disporre forme di erogazione periodica. Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi di trasporto sono tenute a comunicare agli utenti, contestualmente alla pubblicazione degli orari dei servizi ordinari, l'elenco dei servizi che saranno garantiti comunque in caso di sciopero e i relativi orari, come risultano definiti dagli accordi previsti al presente comma».

Note all'art. 19:

— Il testo del comma 2 dell'art. 19 della legge n. 833/1978 è il seguente: «Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari. Gli utenti del Servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'Unità sanitaria».

— L'art. 25 della legge n. 833/1978 reca norme in materia di «prestazioni di cura».

— Il comma 3 dell'art. 25 della legge n. 833/1978 è il seguente: «L'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del Servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino».

— Per l'art. 8 lettera *g)* del decreto legislativo n. 502/1992 vedi note alle premesse del decreto.

Nota all'art 22

— Il D.P R. n. 121 del 1° marzo 1961 reca «Testo unico delle disposizioni in materia di tasse sulle concessioni governative».

Note all'art. 25:

— Il D.P.R. 13 agosto 1981 reca: «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978».

— Il testo del punto 5, comma 3, dell'art. 48 della legge n. 833/1978 è il seguente. «Il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle Regioni, previa domanda motivata alla unità sanitaria locale».

Nota all'art. 27:

— Per il comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992, vedi note alle premesse del decreto.

Note all'art 31:

— Per il comma 1 dell'art 8 del decreto legislativo n. 502/1992, vedi note alle premesse del decreto.

— Il decreto ministeriale 13 febbraio 1983, reca: «Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica». Il testo delle lettere *a)* e *c)* del suddetto decreto è il seguente:

a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

c) coloro che partecipano ai Giochi della gioventù nelle fasi precedenti quella nazionale».

Note all'art 36:

— Il testo del comma 10 dell'art. 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, è il seguente. «Entro il 31 dicembre 1993, la Commissione unica del farmaco di cui all'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, procede alla riclassificazione delle specialità medicinali e dei preparati galenici di cui al comma 9 del presente articolo, collocando i medesimi in una delle seguenti classi:

a) farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche;

b) farmaci, diversi da quelli di cui alla lettera *a)*, di rilevante interesse terapeutico,

c) altri farmaci privi delle caratteristiche indicate alle lettere *a)* e *b)*».

— Il D.M. n. 350/1988, reca: «Disciplina dell'impiego nel Servizio sanitario nazionale del ricettario standardizzato a lettura automatica».

— Il testo del comma 2 dell'art. 4 del decreto ministeriale 20 maggio 1989 è il seguente: «Il modulo *B* firmato dal responsabile dell'ufficio addetto al rilascio della esenzione è redatto in triplice copia, una delle quali è trasmessa entro cinque giorni alla unità sanitaria locale di appartenenza l'altra è consegnata all'interessato. Il modulo *B* va numerato progressivamente e reca l'indicazione del codice attribuito al comma attestante dal Ministero dell'interno per i trasferimenti erariali. Parimenti va comunicato, all'unità sanitaria locale di iscrizione l'intervenuta cessazione del diritto all'esenzione».

Note all'art. 38:

— Il testo dell'art. 2 della legge 29 febbraio 1980, n. 33, è il seguente:

«Art. 2. — Nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante redige in duplice copia e consegna al lavoratore il certificato di diagnosi e l'attestazione sull'inizio e la durata presunta della malattia secondo gli esemplari definiti nella convenzione nazionale unica per la disciplina normativa e il trattamento economico dei medici generici e pediatri stipulata ai sensi dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, e successive modificazioni e integrazioni.

Il lavoratore è tenuto entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e l'attestazione di cui al primo comma, rispettivamente all'Istituto nazionale della previdenza sociale, o alla struttura pubblica indicata dallo stesso Istituto d'intesa con la Regione e al datore di lavoro.

Le eventuali visite di controllo sullo stato di infermità del lavoratore, ai sensi dell'art. 5 della legge 20 maggio 1970, n. 300, o su richiesta dell'Istituto nazionale della previdenza sociale o della struttura sanitaria pubblica da esso indicata, sono effettuate dai medici dei servizi sanitari indicati dalle Regioni.

Il datore di lavoro deve tenere a disposizione e produrre, a richiesta, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, la documentazione in suo possesso. Nell'ipotesi di cui all'art. 1, sesto comma, devono essere trasmessi al predetto Istituto, a cura del datore di lavoro, entro tre giorni dal ricevimento dell'attestazione di malattia i dati salariali necessari per il pagamento agli aventi diritto delle prestazioni economiche di malattia e di maternità».

— Il testo dell'art. 15 della legge n. 155/1981, è il seguente:

«Art. 15 *(Certificazione di malattia)*. — Con effetto dal 15 marzo 1980 nell'art. 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, il secondo comma è sostituito dal seguente:

"Il lavoratore è tenuto, entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e l'attestazione di cui al primo comma, rispettivamente, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, o alla struttura pubblica indicata dallo stesso Istituto d'intesa con la regione, e al datore di lavoro".

Nell'art. 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, l'ultimo comma è sostituito dai seguenti:

"Il datore di lavoro deve tenere a disposizione e produrre, a richiesta, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, la documentazione in suo possesso. Nella ipotesi di cui all'art. 1, sesto comma, devono essere trasmessi al predetto Istituto, a cura del datore di lavoro entro tre giorni dal ricevimento dell'attestazione di malattia i dati salariali necessari per il pagamento agli aventi diritto delle prestazioni economiche di malattia e di maternità.

Qualora l'evento morboso si configuri quale prosecuzione della stessa malattia, ne deve essere fatta menzione da parte del medico curante nel certificato e nell'attestazione di cui al primo comma"».

Note all'art. 45:

— Il testo del punto *F)* dell'art. 41 del D.P.R. n. 314/1990, è il seguente:

«F) *Compenso per variazione dell'indice del costo della vita.*

Le parti convengono che ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale sono attribuite quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1° febbraio 1986, con le seguenti specificazioni:

a) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente,

b) le quote vengono corrisposte in aggiunta a quelle dovute in base alle norme del decreto del Presidente della Repubblica n. 289/1987;

c) il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38/1986 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 13/1986 è rappresentato dal valore iniziale dell'onorario professionale di cui alla lettera *A)* individuato in L. 23.683 per l'anno 1990 e L. 24.277 per l'anno 1991, moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 1.500 scelte;

d) ai medici con un numero di scelte inferiori a 447 unità spetta un incremento delle quote di caro-vita corrispondente a quello riferito a 447 scelte decurtato di un decimo per ogni 50 scelte — o frazione di 50 superiore a 25 — al di sotto del limite di 477. Le quote di caro-vita non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscano di meccanismo automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita. Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non percepiscono l'indennità integrativa speciale con il trattamento pensionistico».

Nota all'art. 46:

— La legge 29 giugno 1977, n. 349, reca «Norme transitorie per trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria». Il testo del comma 2 punto 6 dell'art. 9 è il seguente:

«Sarà in particolare fissato:

la determinazione della misura di contributi previdenziali e delle modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976».

Nota all'art. 48:

— Per il comma 1, lettera *e)*, dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992, vedi note alle premesse.

Nota all'art. 49:

— L'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, è il seguente:

«Art. 4 *(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)*. — L'atto di notorietà concernente fatti, stati o qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione o dinanzi a un notaio, cancelliere, segretario comunale, o altro funzionario incaricato dal sindaco, il quale provvede alla autenticazione della sottoscrizione con l'osservanza delle modalità di cui all'art. 20».

Note all'art. 58:

Il comma 1, lettera *d)*, dell'art. 17 del D.P.R. n. 41/1991 è il seguente:

«*d)* Quote di caro-vita. Le quote mensili di caro-vita sono determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1° febbraio 1986, con le seguenti specificazioni:

d1) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente:

d2) il compenso tabellare che sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 36/1986 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 13/1986, è rappresentato dall'onorario professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lettera *a)*, moltiplicato per il numero delle ore di incarico del singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili. Detto tetto massimo è elevato a 156 ore nei confronti dei medici che svolgono le attività di cui all'art. 22 per un orario massimo di 38 ore settimanali;

d3) il primo semestre di attuazione è decorso dal mese di novembre 1985 ed è terminato il mese di aprile 1986 e pertanto la prima attribuzione è decorsa dal 1° maggio 1986.

Le quote di caro-vita non spettano ai medici che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto di seguito previsto.

Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che, in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico».

— Per il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976, vedi nota all'art. 4.

Note all'art. 63:

— Il D.P.R. 27 marzo 1992 reca «Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria e di emergenza».

— Il testo dell'art. 22, comma 4, del D.P.R. n. 292/1987 è il seguente: «L'espletamento di attività ai sensi dei commi secondo e terzo del presente articolo è subordinato alla frequenza e al superamento di apposito corso prevalentemente attuato sotto forma di esercitazioni e tirocinio pratici. Il programma, la durata e le norme generali dei corsi predetti sono fissati a livello regionale, con le modalità di cui al primo comma del precedente art. 19, tenendo conto anche delle specifiche professionalità e dell'anzianità di servizio dei singoli operatori».

— Il comma 5 dell'art. 22 del D.P.R. n. 41/1991 è il seguente: «Ai fini dell'utilizzazione di cui ai commi 2, 3 e 4 i titolari di guardia medica in forma attiva devono aver frequentato, riportando un giudizio finale di idoneità, un apposito corso di formazione della durata di almeno sei mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore appositamente programmato dalla regione con le modalità di cui all'art. 19, comma 1, e attuato a livello regionale prevalementemente sotto forma di esercitazioni e tirocinio pratici. Il programma e le norme generali dei corsi predetti sono fissati con le modalità di cui all'art. 19, comma 1. Le ore di frequenza del corso sono calcolate ai fini del rispetto dell'impegno complessivo settimanale di cui all'art. 5, comma 2».

Nota all'art. 69:

— Per la lettera *e)* dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992, vedi note alle premesse.

Nota all'art. 70:

— Per il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, vedi note alla dichiarazione preliminare.

Nota all'art. 72:

— Per la lettera *a)* dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992, vedi note alle premesse.

Note alla norma finale n 1

— Il D.P.R. n. 41/1991 reca «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n 833».

— Il comma 1-*bis* dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni è il seguente «1-*bis*. Le unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto al comma 1, utilizzano, ad esaurimento, nell'ambito del numero delle ore di incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i medici addetti alla stessa data alle attività di guardia medica e di medicina dei servizi. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'art 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Entro il triennio indicato al comma 7, le Regioni possono inoltre individuare aree di attività della guardia medica e della medicina dei servizi che, ai fini del miglioramento del servizio, richiedano l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini i medici addetti a tali attività che al 31 dicembre 1992 risultavano titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni, sono inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneità, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico in soprannumero. Con regolamento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità di concerto con i Ministri del tesoro e per la funzione pubblica sono determinati i tempi, le procedure e le modalità per lo svolgimento dei giudizi di idoneità».

Note alla norma finale n. 2

— Il D.P.R. n. 218/1992 reca «Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto in data 31 gennaio 1991 e perfezionato in data 9 gennaio 1992».

— Per il comma 1-*bis* dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni vedi nota alla norma finale n. 1

Nota alla norma finale n 3

— Il testo della lettera *E*, comma 1, dell'art. 41 del D.P.R., n. 314/1990, è il seguente.

«E) *Concorso nelle spese per la produzione del reddito*

E1 - Ai medici iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale è corrisposto un concorso forfettario nelle spese sostenute in relazione alle attività professionali e in particolare per la disponibilità dello studio medico conforme alle prescrizioni dell'art. 8, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Al titolo in questione per ciascun assistibile in carico è corrisposto un concorso forfettario annuo nelle misure risultanti dalla tabella che segue:

Concorso nelle spese di produzione del reddito	dal 1°-7-1988	dal 1°-1-1989	dal 1°-1-1990	dal 1°-1-1991
Per i primi 500 assistibili	12.109	12.955	13.685	14.028
Per gli assistibili da 501 fino al massimale o alla quota individuale	9.491	10.153	10.726	10.995

E2 - Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 27, il concorso spese è dovuto nelle seguenti misure annue:

Concorso nelle spese di produzione del reddito	dal 1°-7-1988	dal 1°-1-1989	dal 1°-1-1990	dal 1°-1-1991
Per i primi 500 assistibili	12.872	13.771	14.547	14.912
Per gli assistibili da 501 fino al massimale o alla quota individuale	10.088	10.793	11.402	11.688

E3 - Nulla è dovuto a titolo di concorso spese per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

E4 - Il concorso nelle spese viene erogato dall'U.S.L. in rate mensili.

E5 - Il contributo non compete o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali, di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L.

In tal caso l'U.S.L. accerta e documenta le spese sostenute per assicurare al medico convenzionato, per questa sua specifica attività, servizi e personale di collaborazione: ove il medico non concordi, l'accertamento effettuato dalla U.S.L. viene verificato in sede di Comitato ex art. 36, tenendo presente l'entità sia dell'attività convenzionale svolta sia dei compiti di medicina pubblica esercitati nella medesima struttura, nonché l'opportunità di incentivare la più ampia capillarizzazione del servizio pubblico.

Verificata la spesa di cui al comma precedente, essa va imputata innanzitutto alle somme da corrispondere al medico a titolo di concorso nelle spese di produzione del reddito; ove non vi sia capienza, l'eccedenza va imputata alle somme da corrispondere al medico a titolo di indennità forfettaria a copertura del rischio e avviamento professionale di cui al precedente punto *D*».

Nota alla norma transitoria n. 2:

— Per l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vedi note alle premesse.

Note alla norma transitoria n. 3:

— Il D.P.R. n. 314/1990, reca «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

— Per il D.P.R. n. 41/1991, vedi nota alla dichiarazione preliminare.

— Per D.P.R. n. 218/1992, vedi nota alla norma finale n. 2.

Nota alla dichiarazione a verbale n. 3:

— Per il decreto legislativo n. 256/1991, vedi nota alla dichiarazione preliminare.

Nota alla dichiarazione a verbale n. 8:

— Il D.M. n. 350/1988 reca: «Disciplina dell'impiego nel Servizio sanitario nazionale del ricettario standardizzato a lettura automatica della sanità».

Note all'allegato A:

— Per il decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni vedi note alle premesse.

— Per il decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni vedi note alle premesse.

— Per il D.M. 10 marzo 1983, vedi note all'art. 3.

— Per il decreto legislativo n. 256/1991, vedi nota alla dichiarazione preliminare.

Note all'allegato L:

— Per l'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, vedi nota all'art. 49.

— Per il decreto legislativo n. 256/1991, vedi nota alla dichiarazione preliminare.

— Per il decreto legislativo n. 257/1991, vedi note all'art. 4.

— Per l'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vedi note all'art. 4.

— Per il decreto legislativo n. 626/1993, vedi note all'art. 4.

Note all'allegato N:

— Per l'art. 48 della legge n. 833/1978, vedi nota alle premesse.

— Per l'art. 8, comma 1-*bis*, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni vedi note alla norma finale n. 1.

— Per il D.P.R. n. 218/1992, vedi note alla norma finale n. 2. Il capo II di detto D.P.R. riguarda i «medici titolari di incarico a tempo indeterminato».

— Per le leggi citate nell'art. 2 dell'allegato N in materia di incompatibilità vedi le note di cui all'art. 4 dell'accordo.

— Il testo dell'art. 11, comma 5, del D.P.R. n. 218/1992 è il seguente: «In deroga al disposto del comma 1 e nell'ambito di atti programmatori regionali possono essere conferiti aumenti di orario fino al limite dell'orario settimanale stabilito per il personale a tempo pieno dipendente dalle UU.SS.LL. ai medici che entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente decreto, dichiarino la loro disponibilità a svolgere esclusivamente attività ai sensi del presente accordo e presso una sola U.S.L.».

— Il testo dell'art. 20, comma 1, lettera *b)* del D.P.R. n. 218/1992, è il seguente:

«b) *Quote di caro-vita.*

Ai medici incaricati sono attribuite quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del D.P.R. n. 13 del 1° febbraio 1986 con le seguenti specificazioni:

b1) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

b2) il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38/1986 e al D.P.R. n. 13/1986 è rappresentato dal compenso professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lettera *a1)*, moltiplicato per il numero delle ore di incarico del singolo professionista in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili.

Detto tetto massimo è elevato a 156 ore nei confronti dei medici di cui all'art. 11, comma 4;

b3) il primo semestre di attuazione decorre dal mese di novembre 1985 e termina il mese di aprile 1986; pertanto la prima attribuzione decorre dal 1° maggio 1986.

Le quote di cui al presente punto *b)* non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento al costo della vita, salvo quanto previsto al comma successivo.

Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che, in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non hanno diritto all'indennità integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico.

Nell'ipotesi che il professionista svolga contemporaneamente la propria attività ai sensi del presene accordo per conto di più UU.SS.LL., l'onere delle quote di caro-vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al punto *b2)* proporzionalmente tra le UU.SS.LL. interessate in ragione del numero delle ore di incarico che il professionista effettua per ciascuna di esse, secondo le indicazioni all'uopo fornite dall'assessore regionale alla sanità nella sua qualità di presidente del comitato di cui all'art. 28».

— L'allegato *E* al D.P.R. n. 884/1984 (Esecuzione dell'accordo collettivo per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali) reca: «Modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto di cui all'art. 1, secondo comma, dell'accordo anche in sede di liquidazione del premio di operosità di cui all'art. 40».

— Per la legge n. 146/1990, vedi note all'art. 17.

— Per l'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, vedi note all'art. 15.

— Il Capo II del D.P.R. n. 218/1992, reca norme relative ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato.

96G0508

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(8651463) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

ABRUZZO

CHIETI
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via A. Herio, 21
L'AQUILA
LIBRERIA LA LUNA
Viale Persichetti, 9/A
LANCIANO
LITOLIBROCARTA
Via Renzetti, 8/10/12
PESCARA
LIBRERIA COSTANTINI DIDATTICA
Corso V. Emanuele, 146
LIBRERIA DELL'UNIVERSITÀ
Via Galilei (ang. via Gramsci)
SULMONA
LIBRERIA UFFICIO IN
Circonvallazione Occidentale, 10

BASILICATA

MATERA
LIBRERIA MONTEMURRO
Via delle Beccherie, 69
POTENZA
LIBRERIA PAGGI ROSA
Via Pretoria

CALABRIA

CATANZARO
LIBRERIA NISTICÒ
Via A. Daniele, 27
COSENZA
LIBRERIA DOMUS
Via Monte Santo, 51/53
PALMI
LIBRERIA IL TEMPERINO
Via Roma, 31
REGGIO CALABRIA
LIBRERIA L'UFFICIO
Via B. Buozzi, 23/A/B/C
VIBO VALENTIA
LIBRERIA AZZURRA
Corso V. Emanuele III

CAMPANIA

ANGRI
CARTOLIBRERIA AMATO
Via dei Goti, 11
AVELLINO
LIBRERIA GUIDA 3
Via Vasto, 15
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Matteotti, 30/32
CARTOLIBRERIA CESA
Via G. Nappi, 47
BENEVENTO
LIBRERIA LA GIUDIZIARIA
Via F. Paga, 11
LIBRERIA MASONE
Viale Rettori, 71
CASERTA
LIBRERIA GUIDA 3
Via Caduti sul Lavoro, 29/33
CASTELLAMMARE DI STABIA
LINEA SCUOLA S.a.s.
Via Raiola, 69/D
CAVA DEI TIRRENI
LIBRERIA RONDINELLA
Corso Umberto I, 253
ISCHIA PORTO
LIBRERIA GUIDA 3
Via Sogliuzzo
NAPOLI
LIBRERIA L'ATENEO
Viale Augusto, 168/170
LIBRERIA GUIDA 1
Via Portalba, 20/23
LIBRERIA GUIDA 2
Via Merliani, 118
LIBRERIA I.B.S.
Salita del Casale, 18
LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO
Via Caravita, 30
LIBRERIA TRAMA
Piazza Cavour, 75
NOCERA INFERIORE
LIBRERIA LEGISLATIVA CRISCUOLO
Via Fava, 51;
POLLA
CARTOLIBRERIA GM
Via Crispi
SALERNO
LIBRERIA GUIDA
Corso Garibaldi, 142

EMILIA-ROMAGNA

BOLOGNA
LIBRERIA GIURIDICA CERUTI
Piazza Tribunali, 5/F
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Castiglione, 1/C
EDINFORM S.a.s.
Via Farini, 27
CARPI
LIBRERIA BULGARELLI
Corso S. Cabassi, 15
CESENA
LIBRERIA BETTINI
Via Vescovado, 5
FERRARA
LIBRERIA PASELLO
Via Canonica, 16/18
FORLÌ
LIBRERIA CAPPELLI
Via Lazzaretto, 51
LIBRERIA MODERNA
Corso A. Diaz, 12
MODENA
LIBRERIA GOLIARDICA
Via Emilia, 210
PARMA
LIBRERIA PIROLA PARMA
Via Farini, 34/D
PIACENZA
NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO
Via Quattro Novembre, 160
RAVENNA
LIBRERIA RINASCITA
Via IV Novembre, 7
REGGIO EMILIA
LIBRERIA MODERNA
Via Farini, 1/M
RIMINI
LIBRERIA DEL PROFESSIONISTA
Via XXII Giugno, 3

FRIULI-VENEZIA GIULIA

GORIZIA
CARTOLIBRERIA ANTONINI
Via Mazzini, 16
PORDENONE
LIBRERIA MINERVA
Piazzale XX Settembre, 22/A
TRIESTE
LIBRERIA EDIZIONI LINT
Via Romagna, 30
LIBRERIA TERGESTE
Piazza Borsa, 15 (gall. Tergesteo)
TRIESTE
LIBRERIA INTERNAZIONALE ITALO SVEVO
Corso Italia, 9/F
UDINE
LIBRERIA BENEDETTI
Via Mercatovecchio, 13
LIBRERIA TARANTOLA
Via Vittorio Veneto, 20

LAZIO

FROSINONE
CARTOLIBRERIA LE MUSE
Via Marittima, 15
LATINA
LIBRERIA GIURIDICA LA FORENSE
Viale dello Statuto, 28/30
RIETI
LIBRERIA LA CENTRALE
Piazza V. Emanuele, 8
ROMA
LIBRERIA DE MIRANDA
Viale G. Cesare, 51/E-F-G
LIBRERIA GABRIELE MARIA GRAZIA
c/o Pretura Civile, piazzale Clodio
LA CONTABILE
Via Tuscolana, 1027
LIBRERIA IL TRITONE
Via Tritone, 61/A
LIBRERIA L'UNIVERSITARIA
Viale Ippocrate, 99
LIBRERIA ECONOMICO GIURIDICA
Via S. Maria Maggiore, 121
CARTOLIBRERIA MASSACCESI
Viale Manzoni, 53/C-D
LIBRERIA MEDICHINI
Via Marcantonio Colonna, 68/70
LIBRERIA DEI CONGRESSI
Viale Civiltà Lavoro, 124
SORA
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Abruzzo, 4
TIVOLI
LIBRERIA MANNELLI
Viale Mannelli, 10
VITERBO
LIBRERIA DE SANTIS
Via Venezia Giulia, 5
LIBRERIA "AR"
Palazzo Uffici Finanziari - Pietrare

LIGURIA

CHIAVARI
CARTOLERIA GIORGINI
Piazza N.S. dell'Orto, 37/38
GENOVA
LIBRERIA GIURIDICA BALDARO
Via XII Ottobre, 172/R
IMPERIA
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Viale Matteotti, 43/A-45
LA SPEZIA
CARTOLIBRERIA CENTRALE
Via dei Colli, 5
SAVONA
LIBRERIA IL LEGGIO
Via Montenotte, 36/R

LOMBARDIA

BERGAMO
LIBRERIA ANTICA E MODERNA
LORENZELLI
Viale Giovanni XXIII, 74
BRESCIA
LIBRERIA QUERINIANA
Via Trieste, 13
BRESSO
CARTOLIBRERIA CORRIDONI
Via Corrdoni, 11
BUSTO ARSIZIO
CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO
Via Milano, 4
COMO
LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI
Via Mentana, 15
NANI LIBRI E CARTE
Via Cairoli, 14
CREMONA
LIBRERIA DEL CONVEGNO
Corso Campi, 72
GALLARATE
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Piazza Risorgimento, 10
LIBRERIA TOP OFFICE
Via Torino, 8
LECCO
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Corso Mart. Liberazione, 100/A
LODI
LA LIBRERIA S.a.s.
Via Defendente, 32
MANTOVA
LIBRERIA ADAMO DI PELLEGRINI
Corso Umberto I, 32
MILANO
LIBRERIA CONCESSIONARIA
IPZS-CALABRESE
Galleria V. Emanuele II, 15
MONZA
LIBRERIA DELL'ARENGARIO
Via Mapelli, 4
PAVIA
LIBRERIA INTERNAZIONALE GARZANTI
Palazzo dell'Università
SONDRIO
LIBRERIA ALESSO
Via Caimi, 14

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

- **VARESE**
  LIBRERIA PIROLA DI MITRANO
  Via Albuzzi, 8

MARCHE

- **ANCONA**
  LIBRERIA FOGOLA
  Piazza Cavour, 4/5/6
- **ASCOLI PICENO**
  LIBRERIA PROSPERI
  Largo Crivelli, 8
- **MACERATA**
  LIBRERIA UNIVERSITARIA
  Via Don Minzoni, 6
- **PESARO**
  LIBRERIA PROFESSIONALE MARCHIGIANA
  Via Mameli, 34
- **S. BENEDETTO DEL TRONTO**
  LA BIBLIOFILA
  Viale De Gasperi, 22

MOLISE

- **CAMPOBASSO**
  CENTRO LIBRARIO MOLISANO
  Viale Manzoni, 81/83
  LIBRERIA GIURIDICA DI E M.
  Via Capriglione, 42-44

PIEMONTE

- **ALBA**
  CASA EDITRICE ICAP
  Via Vittorio Emanuele, 19
- **ALESSANDRIA**
  LIBRERIA INTERNAZIONALE BERTOLOTTI
  Corso Roma, 122
- **ASTI**
  LIBRERIA BORELLI
  Corso V. Alfieri, 364
- **BIELLA**
  LIBRERIA GIOVANNACCI
  Via Italia, 14
- **CUNEO**
  CASA EDITRICE ICAP
  Piazza dei Galimberti, 10
- **NOVARA**
  EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA
  Via Costa, 32
- **TORINO**
  CARTIERE MILIANI FABRIANO
  Via Cavour, 17
- **VERBANIA**
  LIBRERIA MARGAROLI
  Corso Mameli, 55 - Intra

PUGLIA

- **ALTAMURA**
  LIBRERIA JOLLY CART
  Corso V Emanuele, 16
- **BARI**
  CARTOLIBRERIA QUINTILIANO
  Via Arcidiacono Giovanni, 9
  LIBRERIA PALOMAR
  Via P Amedeo, 176/B
  LIBRERIA LATERZA GIUSEPPE & FIGLI
  Via Sparano, 134
  LIBRERIA FRATELLI LATERZA
  Via Crisanzio, 16
- **BRINDISI**
  LIBRERIA PIAZZO
  Piazza Vittoria, 4
- **CERIGNOLA**
  LIBRERIA VASCIAVEO
  Via Gubbio, 14
- **FOGGIA**
  LIBRERIA ANTONIO PATIERNO
  Via Dante, 21
- **LECCE**
  LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO
  Via Palmieri, 30
- **MANFREDONIA**
  LIBRERIA IL PAPIRO
  Corso Manfredi, 126
- **MOLFETTA**
  LIBRERIA IL GHIGNO
  Via Campanella, 24
- **TARANTO**
  LIBRERIA FUMAROLA
  Corso Italia, 229

SARDEGNA

- **ALGHERO**
  LIBRERIA LOBRANO
  Via Sassari, 65
- **CAGLIARI**
  LIBRERIA F LLI DESSÌ
  Corso V Emanuele, 30/32
- **ORISTANO**
  LIBRERIA CANU
  Corso Umberto I, 19
- **SASSARI**
  LIBRERIA AKA
  Via Roma, 42
  LIBRERIA MESSAGGERIE SARDE
  Piazza Castello, 11

SICILIA

- **ACIREALE**
  CARTOLIBRERIA BONANNO
  Via Vittorio Emanuele, 194
  LIBRERIA S G C ESSEGICI S a s
  Via Caronda, 8/10
- **AGRIGENTO**
  TUTTO SHOPPING
  Via Panoramica dei Templi, 17
- **ALCAMO**
  LIBRERIA PIPITONE
  Viale Europa, 61
- **CALTANISSETTA**
  LIBRERIA SCIASCIA
  Corso Umberto I, 111
- **CASTELVETRANO**
  CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA
  Via Q Sella, 106/108
- **CATANIA**
  LIBRERIA ARLIA
  Via Vittorio Emanuele, 62
  LIBRERIA LA PAGLIA
  Via Etnea, 393
  LIBRERIA ESSEGICI
  Via F. Riso, 56
- **ENNA**
  LIBRERIA BUSCEMI
  Piazza Vittorio Emanuele, 19
- **GIARRE**
  LIBRERIA LA SENORITA
  Corso Italia, 132/134
- **MESSINA**
  LIBRERIA PIROLA MESSINA
  Corso Cavour, 55
- **PALERMO**
  LIBRERIA CICALA INGUAGGIATO
  Via Villaermosa, 28
  LIBRERIA FORENSE
  Via Maqueda, 185
  LIBRERIA MERCURIO LI CA.M.
  Piazza S G Bosco, 3
  LIBRERIA S F FLACCOVIO
  Piazza V E Orlando, 15/19
  LIBRERIA S F FLACCOVIO
  Via Ruggero Settimo, 37
  LIBRERIA FLACCOVIO DARIO
  Viale Ausonia, 70
  LIBRERIA SCHOOL SERVICE
  Via Galletti, 225
- **RAGUSA**
  CARTOLIBRERIA GIGLIO
  Via IV Novembre, 39
- **S. GIOVANNI LA PUNTA**
  LIBRERIA DI LORENZO
  Via Roma, 259
- **TRAPANI**
  LIBRERIA LO BUE
  Via Cascio Cortese, 8
  LIBRERIA GIURIDICA DI SAFINA
  Corso Italia, 81

TOSCANA

- **AREZZO**
  LIBRERIA PELLEGRINI
  Via Cavour, 42
- **FIRENZE**
  LIBRERIA ALFANI
  Via Alfani, 84/86 R
  LIBRERIA MARZOCCO
  Via de' Martelli, 22 R
  LIBRERIA PIROLA «già Etruria»
  Via Cavour, 46 R
- **GROSSETO**
  NUOVA LIBRERIA S.n c
  Via Mille, 6/A
- **LIVORNO**
  LIBRERIA AMEDEO NUOVA
  Corso Amedeo, 23/27
  LIBRERIA IL PENTAFOGLIO
  Via Fiorenza, 4/B
- **LUCCA**
  LIBRERIA BARONI ADRI
  Via S Paolino, 45/47
  LIBRERIA SESTANTE
  Via Montanara, 37
- **MASSA**
  LIBRERIA IL MAGGIOLINO
  Via Europa, 19
- **PISA**
  LIBRERIA VALLERINI
  Via dei Mille, 13
- **PISTOIA**
  LIBRERIA UNIVERSITARIA TURELLI
  Via Macallè, 37
- **PRATO**
  LIBRERIA GORI
  Via Ricasoli, 25
- **SIENA**
  LIBRERIA TICCI
  Via Terme, 5/7
- **VIAREGGIO**
  LIBRERIA IL MAGGIOLINO
  Via Puccini, 38

TRENTINO-ALTO ADIGE

- **BOLZANO**
  LIBRERIA EUROPA
  Corso Italia, 6
- **TRENTO**
  LIBRERIA DISERTORI
  Via Diaz, 11

UMBRIA

- **FOLIGNO**
  LIBRERIA LUNA
  Via Gramsci, 41
- **PERUGIA**
  LIBRERIA SIMONELLI
  Corso Vannucci, 82
  LIBRERIA LA FONTANA
  Via Sicilia, 53
- **TERNI**
  LIBRERIA ALTEROCCA
  Corso Tacito, 29

VENETO

- **CONEGLIANO**
  CARTOLERIA CANOVA
  Corso Mazzini, 7
- **PADOVA**
  IL LIBRACCIO
  Via Portello, 42
  LIBRERIA DIEGO VALERI
  Via Roma, 114
  LIBRERIA DRAGHI-RANDI
  Via Cavour, 17/19
- **ROVIGO**
  CARTOLIBRERIA PAVANELLO
  Piazza V Emanuele, 2
- **TREVISO**
  CARTOLIBRERIA CANOVA
  Via Calmaggiore, 31
  LIBRERIA BELLUCCI
  Viale Monfenera, 22/A
- **VENEZIA**
  CENTRO DIFFUSIONE PRODOTTI I.P.Z.S
  S Marco 1893/B - Campo S Fantin
  LIBRERIA GOLDONI
  Via S Marco 4742/43
- **VERONA**
  LIBRERIA GIURIDICA EDITRICE
  Via Costa, 5
  LIBRERIA GROSSO GHELFI BARBATO
  Via G Carducci, 44
  LIBRERIA L E G I S
  Via Adigetto, 43
- **VICENZA**
  LIBRERIA GALLA 1880
  Corso Palladio, 11

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:
- **— presso le Agenzie dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10 e via Cavour, 102;**
- **— presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.**

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1996

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1996
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1996 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1996

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA
Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari:
- annuale ..... L. 385.000
- semestrale ..... L. 211.000

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale:
- annuale ..... L. 72.500
- semestrale ..... L. 50.000

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee:
- annuale ..... L. 216.000
- semestrale ..... L. 120.000

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali:
- annuale ..... L. 72.000
- semestrale ..... L. 49.000

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:
- annuale ..... L. 215.500
- semestrale ..... L. 118.000

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:
- annuale ..... L. 742.000
- semestrale ..... L. 410.000

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, *parte prima, prescelto con la somma di* **L. 96.000**, *si avrà diritto a ricevere l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1996.*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L. 1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II e III*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L. 2.750
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L. 134.000
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L. 87.500
Prezzo di vendita di un fascicolo	L. 8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1996
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L. 1.300.000
Vendita singola: per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L. 1.500
per ogni 96 pagine successive	L. 1.500
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L. 4.000

N.B. — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983. — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L. 360.000
Abbonamento semestrale	L. 220.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

* 4 1 1 2 0 0 2 2 0 0 9 6 *

L. 13.500